পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান

প্রথম ভাগ।

"ড্রগিষ্টস্-হেণ্ডবুক" প্রণেতা

শ্রীরামচন্দ্র মল্লিক প্রণীত।

"সর্ব্বমন্যৎ পরিত্যজ্য শরীরমনুপালয়েৎ।
তদভাবেহিভাবানাং সর্ব্বাভাবঃশরীরিণাং"॥

চরকঃ।

কলিকাতা ২০ নং সুকিয়া ষ্ট্রীট।

বিজ্ঞানযন্ত্র।

শ্রীগণেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

সন ১২৯৩ সাল।

মূল্য ১৲ টাকা।

PASCHATTYA CHIKITSA BIJNAN.

OR

ABSTRACT PRACTICE OF MEDICINE

WITH

NEW PATHOLOGY AND THERAPEUTICS

PART 1.

BY

Ram Chandra Mallick

AUTHOR OF THE DRUGGISTS HAND BOOK

PRINTED AND PUBLISHED BY
GUNESH CHUNDRA CHATTERJEE.

At The

BIJNANA PRESS
No. 20 Sukeay Street

CALCUTTA.

বিজ্ঞাপন।

অধুনা ইংলণ্ড ও আমেরিকার চিকিৎসকেরা এলোপ্যাথিক চিকিৎসার যেরূপ উন্নতি করিতেছেন; তাহাতে তাঁহাদের সহিত তুলনায় আমাদের এখানকার চিকিৎসকেরা কিছুই নয় বলিলে অত্যুক্তি হয় না। ইউরোপের মধ্যে ৩৭ খানি চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক এবং ৯ খানি সাপ্তাহিক পত্রিকা প্রকাশিত হয়, আর আমেরিকার কথা বলা বাহুল্য। আমাদের দেশে এলোপ্যাথিক মাসিক কি সাপ্তাহিক পত্রিকা একেবারে নাই, সুতরাং মেডিকেল কলেজের শিক্ষা ব্যতিত এখানকার ডাক্তারদিগের আর কিছুই শিক্ষা করিবার উপায়ও নাই। সেই অভাব মোচন করিবার জন্য রবার্ট, টেনার, রেনণ্ড প্রভৃতি গ্রন্থকারগণের গ্রন্থ এবং ইংলণ্ড ও আমেরিকার অনেকগুলি চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক ও সাপ্তাহিক পত্রিকা অবলম্বন করিয়া পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান লিখিত হইল। বলা বাহুল্য ইহাতে রোগনির্ণয়তত্ত্ব, ঔষধ প্রয়োগতত্ত্ব প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ই নুতন সন্নিবেশিত হইয়াছে। যদি ১ম ভাগ পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান সাধারণের নিকট আদৃত হয় তবে ২য় ভাগ প্রকাশ করিব।

মুদ্রাযন্ত্রে পুস্তক মুদ্রিত করিতে দিবার পর দৈব বিড়ম্বনা বশতঃ আমাকে অনেক দিবস পর্য্যন্ত মানসিক অসুস্থতা ভোগ করিতে হইয়াছিল। তজ্জন্য আমায় জনৈক ডাক্তার বন্ধুর উপর প্রুফ সংশোধনের ভার দিয়াছিলাম। যদি কখন ইহার দ্বিতীয় সংস্করণ হয় তবে স্থানে স্থানে যে সকল বানান ভুল আছে তাহা সংশোধন করিয়া দিব।

রথযাত্রা।
সন ১২৯৩ সাল

শ্রীরামচন্দ্র শর্ম্মা।

ভারতবর্ষীয়ায়ুর্ব্বেদ বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠাত্রে

ধনন্তরিকল্পচিকিৎসক-

শ্রীযুক্ত চন্দ্রকিশোর সেন মহাশয়ায়

সমুচিত সম্মানশ্রদ্ধাভক্ত্যাদিভিঃ

গ্রন্থোঽয় মধুনা

ত্বদীয়ানুগত-

শিষ্যেণ

শ্রীরামচন্দ্র দেবশর্ম্মণা

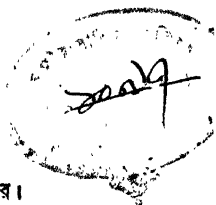
উৎসর্গীকৃতঃ।

সূচি পত্র।

বিষয়	পৃষ্ঠা

পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান।

জ্বর নিদান।

রিমিটেণ্ট ফিবার্ বা স্বল্পবিরাম জ্বর।

প্রথমে পাকাশয়ে অসুখ বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, বমনোদ্বেগ, শ্রান্তিবোধ, অবসন্নতা, আলস্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া জ্বর হয়। সর্ব্বদা এক সময়েই যে জ্বর হয়, এমত নহে। বেলা প্রহরের সময় জ্বর আরম্ভ হইয়া, রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত সমভাবে থাকিয়া অবশিষ্ট রাত্রি এবং পর দিবস বেলা দুই প্রহর পর্য্যন্ত রিমিশন্ অবস্থা থাকিতে পারে। রাত্রি দুই প্রহরের সময় জ্বর আরম্ভ হইয়া, প্রাতঃকালে রিমিশন্ হইয়া ঐ অবস্থায় সমস্ত দিবস এবং রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। দিবা রাত্রির মধ্যে একবার বেলা দুই প্রহরের সময় ও একবার রাত্রি দুই প্রহরের সময় এই দুই বার জ্বর আসিতে পারে। ইহাতে প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যার সময় রিমিশন্ হয়। এই রূপ হইলে পীড়া প্রায় কঠিন হইয়া উঠে এবং স্বল্প-

বিরাম জ্বর ক্রমে একজ্বর হইয়া পড়ে। কখন কখন জ্বর বৃদ্ধি হইবার কোন নিদৃষ্ট সময় থাকে না। এই কএক প্রকার জ্বর প্রকাশ হইবার একটী সাধারণ নিয়ম আছে, বলিতে হইবে অর্থাৎ সকল প্রকারেই প্রাতঃকালে রিমিশন্ দেখা যায়। সচরাচর ৫ দিবস হইতে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই জ্বর অবস্থিতি করে. কিন্তু চিকিৎসাবিশেষে এই সময়ের বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য অষ্টাহের মধ্যে রোগীর কখনই মৃত্যু হয় না।

উপসর্গ।—

রোগীর পাকাশয় উত্তেজন বশতঃ কখন কখন বমন হইয়া থাকে। জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে প্রায় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। এই জ্বরে প্লীহা এবং যকৃৎ সবিরাম জ্বরের ন্যায় বৃদ্ধি পায় না। তবে যকৃতের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইয়া কখন কখন জণ্ডিস বা ন্যাবা হইয়া থাকে। প্রায় পঞ্চম দিবস পরে চক্ষু, ত্বক্ ও মূত্র হরিদ্রাবর্ণ, মল কর্দ্দমাকার এবং যকৃতের উপর অল্প বেদনা ইত্যাদি ন্যাবার লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। এই জ্বরের প্রথমাবস্থায় অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডল আরক্ত, চক্ষু উজ্জল ও রক্তবর্ণ, নাড়ী প্রবল ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগী প্রলাপ বকে। জ্বরের প্রখর

অবস্থাতেই এই প্রচণ্ড প্রলাপ দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বরের প্রথমাবস্থা হইতেই যদি রোগী নিদ্রিতপ্রায় হয়, তাহা হইলে ভয়ের কোন কারণ নাই, কিন্তু প্রলাপের পর সর্ব্বদা নিদ্রিতপ্রায় হইলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা।—

অন্যান্য স্বাস্থরক্ষার নিয়মের মধ্যে যাহাতে রোগীর গৃহে প্রচুর পরিমাণে বায়ুসঞ্চালন হইতে পারে, এমত চেষ্টা করিবে। আর, কোন্ সময়ে জ্বর প্রথম প্রকাশ হইয়াছে, তাহা অনুসন্ধান করিবে। কারণ তাহা হইলে অনেক স্থলে স্বল্পবিরাম কাল অবগত হইতে পারা যায়। কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে, যত শীঘ্র সম্ভব কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। যথাঃ—

এরণ্ড তৈল (Castor Oil)	১ আউন্স
লাইকার পটাস্	১০ বিন্দু
মিউসিলেজ একেসিয়া বা গঁদের জল	১ আউন্স

এরণ্ড তৈলে লাইকার পটাস্ মিশ্রিত করিয়া তৎসহ গঁদের জল দিবে। উপরি লিখিত কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধটী পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক বারে সেবন করিবার ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগী এরণ্ড তৈল খাইতে

অনিচ্ছা প্রকাশ করে তবে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে। যথাঃ—

ক্যালমেল	৩ গ্রেণ
পালভ স্ক্যামনি	৩ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট কলোসিন্থ	৫ গ্রেণ

এই ঔষধ ৩টী একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা করিয়া খাওয়াইবে। ইহাতে ৮ঘণ্টার মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে। তৎপরে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথাঃ—

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	১ আউন্স
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	১ ড্রাম
পটাস নাইট্রাস বা (সোরা)	২ ড্রাম
কর্পূরের জল	৮ আউন্স

উপরোক্ত দ্রব্যগুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ১ ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। আমার মতে প্রত্যেক ভাগে ১ বিন্দু করিয়া টিংচার একোনাইট দিলে বিশেষ উপকার হয়। থারমামিটার বা জ্বর পরীক্ষক যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিবে; যদি রোগীর গাত্রের উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী হয় এবং উপরোক্ত ঔষধে জ্বর ত্যাগ না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে। যথা ঃ—

স্যালিসিলেট অব সোডার	২০ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্ব	৮ গ্রেণ
জল	৪ আউন্স

এই ঔষধটী একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং এক এক ভাগে ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে।

এই ঔষধ সেবন করাইয়া চিকিৎসককে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। কারণ ইহাতে অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ী খারাপ হইবার সম্ভাবনা। এজন্য ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলেই ঔষধ সেবনের সময় পরিবর্ত্তন করিবে; অর্থাৎ ২ঘণ্টার পরিবর্ত্তে ৪ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। কখন কখন রেমিটেণ্ট ফিবার বা স্বল্পবিরামজ্বর একেবারে পরিত্যাগ হয় না। যদি এমন অবস্থা ঘটে যে রোগীর গাত্রের উত্তাপ ১০১ বা ১০২ ডিগ্রীর কম না হয় তাহা হইলে স্যালিসিলেট অব কুইনাইন ৪ গ্রেণ পরিমাণ ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। আর রিমিশন্ অবস্থা অর্থাৎ ৯৮ পয়েণ্ট ৪ ডিগ্রী প্রাপ্ত হইলেই সলফেড অব কুইনাইন মিকশ্চার করিয়া দিবে। যথা ;—

কুইনাইন সলফ	২৪ গ্রেণ
এসিড নাইট্রো মিউরেটিক ডাইলিউট	৪০ বিন্দু

টিংচার অরেঞ্জ	৩ ড্রাম
ডিককৃসন্ সিনকোনা	৬ আউন্স

কুইনাইন এসিডে দ্রব করিয়া, বাকি দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিবে; এবং ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন বিধি। কেহ কেহ একবারে ১০ গ্রেণ কুই-নাইন সেবন করাইয়া থাকেন। যদি রোগী সবল এবং রিমিশন্ কাল অত্যল্প হয়, তাহা হইলে পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইতে আপত্তি নাই। কিন্তু রোগী দুর্ব্বল হইলে এবং রিমিশন্ কাল দীর্ঘস্থায়ী হইলে ক্রমে ক্রমে অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইবে। মস্তকে অল্প বেদনা ও জিহ্বা অপরিষ্কার থাকিলে রিমিশন্ কালে কুইনাইন দিতে কোন আপত্তি করিবে না। কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য কোন বিরেচন ঔষধ ব্যবহার করিয়া, বিরেচন না হইতেই যদি রিমিশন্ হয়, তাহা হইলে নিরর্থক কাল হরণ না করিয়া তৎক্ষণাৎ কুই-নাইন সেবন করাইবে। একবারে জ্বর ত্যাগ না হইলে, দ্বিতীয়বার রিমিশনের সময় এইরূপে কুইনাইন সেবন করাইয়া ক্রমে প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। প্রথম জ্বর কালে কুইনাইন সেবন বিষয়ে সকলের একমত নহে। এতদ্দেশে প্রায়

অনেকেই এই অবস্থায় কুইনাইন ব্যবস্থা করেন না। কিন্তু আমেরিকায় কোন কোন স্থানে এই প্রথা প্রচলিত আছে। যদি রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং শীঘ্র জ্বর পরিত্যাগ না হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে তাহা হইলে জ্বর কালে অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিতে করিতে ক্রমে জ্বর অল্প হইয়া আইসে। প্রথমাবস্থায় কুচিকিৎসা বা বিনা চিকিৎসায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে এবং রিমিশন কালস্থায়ী না হইলে জ্বর একজ্বরীর ন্যায় বোধ হইলে, অল্প মাত্রায় সততই কুইনাইন সেবন এবং তাহার সহিত বলকারক পথ্য যথা,—মাংসের জুস, পোর্ট, দুগ্ধ প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে। রিমিশন হইবার প্রত্যাশায় এই সকল অবস্থায় যদি রোগীকে কেবল ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবন করান যায়, তাহা হইলে ক্রমে রোগী দুর্ব্বল হইয়া কুচিকিৎসাতেই প্রাণ ত্যাগ করিবার সম্ভাবনা। দুর্ভাগ্যবশতঃ এইরূপ অনেক দৃষ্টান্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

উপসর্গের চিকিৎসা।—

যদি জ্বর অত্যন্ত প্রবল না হয় এবং শিরঃপীড়া, ত্বকের উপর উষ্ণতা ও যকৃতের উপর বেদনা বশতঃ রোগী নিতান্ত কাতর না হয়, তাহা হইলে কেবল শীতল জল, লিমনেড বা সোডা ওয়াটার সেবন করা-

ইয়া তাহাকে সুস্থ করিবে। কিন্তু এই সকল লক্ষণ অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হইলে, রোগীর মস্তকের কেশ কর্ত্তন বা মস্তক মুণ্ডন করাইয়া শীতল জল বা বরফ দ্বারা মস্তক শীতল করা উচিত। ত্বকের অত্যুষ্ণতা নিবারণার্থ শীতল জলে গাত্র মার্জ্জন ঈষৎ উষ্ণ জলে স্পঞ্জ দ্বারা গাত্র ধৌত করান যাইতে পারে। ইহার মধ্যে দ্বিতীয় ব্যবস্থাই সর্ব্বদা প্রচলিত এবং আশু ক্লেশ নিবারক। মধ্যে মধ্যে বমন বা বমনোদ্রেক হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ সেবন, নাভিকুণ্ডের ঠিক নিম্নে সর্ষপের পলস্ত্রা অথবা একারভেসিং ড্রাফ্‌ট সেবন দ্বারা উহা নিবারিত হইতে পারে। প্লীহা বা যকৃতের উপর বেদনা হইলে সর্ষপ পলস্ত্রা ব্যবহার অথবা টার্পিণ তৈল মাখাইয়া তাহার উপর ফোমেনটেশন করিবে।

এফার ভেসিং ড্রাফ্‌ট প্রস্তুতকরণ প্রক্রিয়া।—

সোডা বাইকার্ব	২০ গ্রেণ
সিরাপ লিমন	২ ড্রাম
গোলাপ জল	৬ ড্রাম

এই গুলি একত্রে মিশ্রিত করিবে এবং অন্য একটী পাত্রে সাইট্রিক এসিড ৮ গ্রেণ কিঞ্চিৎ জলে দ্রব করিয়া উপরোক্ত ঔষধে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। রিমিটেণ্ট ফিবার বা স্বল্প বিরামজ্বর ত্যাগ করাইবার নিমিত্ত অনেকগুলি নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত

হইয়াছে। তন্মধ্যে এণ্টিপাইরিন এবং পাইলোকার্পিণ নামক ঔষধদ্বয় ইদানিন্তন অনেক ইংরাজ ডাক্তার ব্যবহার করিতেছেন। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক বারে ১০ গ্রেণ পরিমাণে এণ্টিপাইরিন ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিয়া জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা গিয়াছে। ঐরূপ পাইলোকার্পিণ ও পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে ১/১২ হইতে ১/৬ গ্রেণ পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ স্পিরিটে দ্রব করিয়া ৩" ঘণ্টার অন্তর সেবন করিয়া জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা গিয়াছে। পাইলোকার্পিণ সেবন করাইয়া চিকিৎসককে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক, কারণ অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ী বিশৃঙ্খল হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

ইণ্টার মিটেণ্ট ফিবার বা সবিচ্ছেদ জ্বর।

এই সাময়িক জ্বরে পর্য্যায়ক্রমে শীতলাবস্থা, উষ্ণাবস্থা এবং ঘর্ম্মাবস্থার পর সম্পূর্ণ বিরাম হয়। এই বিরাম হওয়াতে উহাকে সবিরাম বা সবিচ্ছেদ জ্বর কহে। কিয়ৎক্ষণ বিরাম থাকিয়া পুনরায় জ্বর আরম্ভ হয়।

জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে সচরাচর কতকগুলি পূর্ব্বলক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ক্ষুধামান্দ, বমনেচ্ছা পৃষ্ঠদেশ ও হস্ত পদাদির পেশিতে বেদনা শরীর অল্প শীতার্ত, ত্বকের অল্প উষ্ণতা ইত্যাদি, পূর্ব্ব লক্ষণ মধ্যে গণ্য। এই সকল লক্ষণ কখন কখন এত অল্প পরিমাণে প্রকাশ হয় যে অনুভূত হয় না। কখন কখন জ্বর প্রকাশ হইবার অনেক দিবস পূর্ব্বে এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কখন কখন বা উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার দুই এক ঘণ্টা পরেই জ্বরের শীতলাবস্থা প্রকাশ থাকে। শেষোক্তরূপে জ্বর প্রকাশ হইলে রোগী অধিক পরিমাণে অম্ল ও পাঙ্গাশে বর্ণ মূত্র পরিত্যাগ করে, এবং জ্বরও প্রায় কঠিন হয়। শীতলাবস্থায় রোগী বাহিরে অত্যন্ত শীত বোধ করে বটে, কিন্তু বাস্তবিক এ অবস্থায় রক্তের উষ্ণতার বৃদ্ধি ব্যতীত হ্রাস হয় না। বগলে তাপমান যন্ত্র রাখিলে, কখন

কখন উহার পারদ ১০৫।১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। বহির্ভাগে কলেবর শীতে কম্পিত কিন্তু অভ্যন্তরে দাহ হয়। এই অবস্থা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে দুই তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে।

উষ্ণাবস্থা।—প্রথমে কম্পের সহিত গাত্র অল্প অল্প উষ্ণ বোধ হয় এবং ক্রমে ঐ উষ্ণতা সর্ব্ব শরীরে ব্যাপ্ত হইলে গাত্রের বস্ত্রাদি পরিত্যাগ করিতে ইচ্ছা হয়। পরে নাড়ী স্থির ও বেগবতী, ঘন শ্বাস প্রশ্বাস, কখন কখন বমনেচ্ছা, শিরঃপীড়া, প্রবল পিপাসা, গাত্রদাহ, প্রস্রাবের স্বাল্পতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। জিহ্বা সচরাচর শ্বেতবর্ণ ও লেপ যুক্ত হয়। কিন্তু দ্ব্যহিক জ্বরে এবং রোগী স্বভাবতঃ দুর্ব্বল হইলে জিহ্বা অতিশয় অপরিস্কৃত হইয়া থাকে। এই জ্বরে প্রাতঃকালে জিহ্বা অপরিস্কৃত থাকিলে, পুনর্ব্বার জ্বর প্রকাশ হইবার সম্ভাবনা। সচরাচর উষ্ণাবস্থা ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কিন্তু কখন কখন ৪।৫ এবং কদাচ ১০।১২ ঘণ্টাও থাকিতে পারে।

ঘর্ম্মাবস্থা।—প্রথমমে কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম, পরে মুখ মণ্ডলে এবং ক্রমে সর্ব্ব শরীরে ঐ ঘর্ম্ম ব্যপ্ত হইয়া প্রত্যেক লোমকূপ দিয়া নির্গত হইতে থাকে। ক্রমে নাড়ী দ্রুত এবং ও তেজের হ্রাস হয় শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে। পরে ত্বকের

উষ্ণতা এবং শিরঃপীড়া দূর হইয়া জ্বর মগ্ন হয়। এই ঘর্ম্মাবস্থাতে কখন কখন নাড়ী বিশৃঙ্খল হইয়া অকস্মাৎ সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে; এবং কোন কোন সময়ে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া স্তব্ধ হইয়া, এই অবস্থায় হঠাৎ মৃত্যু হইতেও দেখা যায়। যে সকল রোগীর উষ্ণাবস্থায় ত্বক্ উত্তম রূপে উষ্ণ না হয়, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী এবং ক্ষীণ থাকে ও শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয় তাহাদিগের অকস্মাৎ এইরূপ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। এই বিষয়টী স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসকের সাবধান হওয়া উচিত। ঘর্ম্মাবস্থা দীর্ঘ কাল স্থায়ী বা ঘর্ম্মের পরিমাণ অধিক হইলে উষ্ণকারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।

উপসর্গ।—

অন্যান্য উপসর্গাপেক্ষা প্লীহার বৃদ্ধি সচরাচর অধিক দেখা যায়। শীতলাবস্থায় অকস্মাৎ প্লীহার বৃদ্ধি হইলে, প্রায় উহার উপর বেদনা হয়, কিন্তু সচরাচর প্লীহার ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এবং দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের মধ্যেই এই উপসর্গ অধিক দেখা যায়। কখন কখন প্লীহার এত অল্প বৃদ্ধি হয় যে পরীক্ষাদ্বারা উহার আয়তন নিশ্চয় করা যায় না। কখন কখন উহার এত অধিক বৃদ্ধি হয় যে নিম্নে

নাভিদেশ এবং উর্দ্ধে হৃতপিণ্ড অবধি বৃদ্ধি হইয়া ঐ যন্ত্রকে স্থানভ্রষ্ট করে। কখন কখন বিবৃদ্ধ প্লীহা অকস্মাৎ বিদীর্ণ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। প্লীহা বৃদ্ধি হইয়া রক্তের অবস্থা পরিবর্ত্তন ও উহার জলীয়াংশ অধিক হওয়াতে হৃৎপিণ্ডে মর্ম্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। শীতলাবস্থায় উহার অভ্যন্তরে কেবল রক্তাধিক্য হইয়া বৃদ্ধি হইলে; উপযুক্ত চিকিৎসা এবং ক্রমে শরীর সবল করিতে পারিলে, উহা স্বাভাবিক আয়তন প্রাপ্ত হইতে পারে। শীতলাবস্থার যকৃতের কন্‌জেশচন্‌ হইয়া উহার বৃদ্ধি এবং ঐ প্রদেশে বেদনা ও অসুখ বোধ হয়। কখন কখন জ্বরের প্রাদুর্ভাবে যকৃতের প্রদাহ হইতে পারে। কিন্তু স্বল্পবিরাম জ্বরেই এই উপসর্গ অধিক হয়।

যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয়, এবং অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকাতে, উদরে ভার বোধ হয়, তাহা হইলে বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, সাবধান হইয়া বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবে। উষ্ণাবস্থা প্রকাশ হইলে, সামান্য বস্ত্রদ্বারা গাত্র আবৃত রাখিবে এবং রোগীকে শীতল জল বা শর্করোদক পান করিতে দিবে। মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ এবং বেদনাযুক্ত হইলে, উহাতে শীতল জল ব্যবহার

করা যাইতে পারে। যদি কোন ঘর্ম্মকারক ও স্নিগ্ধকর ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক বোধ হয় তাহা হইলে লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস, নাইট্রিক-ইথার, সাইট্রেট অব পটাশ ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহার করিবে। যদি রোগী ক্ষীণ হইয়া পড়ে তাহা হইলে এই অবস্থায় শেষ ভাগের প্রতি সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখিবে কারণ কখন কখন এই সময়ে নাড়ী বিশৃঙ্খল হইয়া, হটাৎ সাংঘাতিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

ঘর্ম্মাবস্থার আরম্ভে গাত্রের বস্ত্রাদি একবারে পরিত্যাগ করা উচিত নহে, কারণ তাহা হইলে বাষ্প নির্গমন দ্বারা গাত্র অত্যন্ত শীতল হইতে পারে, উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত রাখাও উচিত নহে কারণ তাহা হইলে ঘর্ম্ম বৃদ্ধি হইতে পারে।

বিরাম কালে কুইনাইন এই জ্বরের মহৌষধ বলিয়া গণ্য। ইহা অনেকে অনেক প্রকারে সেবন করিতে আদেশ করেন। নিম্নে সংক্ষেপে এবিষয়ের উল্লেখ করা যাইতেছে। জ্বরের প্রবলতা বুঝিয়া কুইনাইনের পরিমাণ নিশ্চয় করিবে কখন কখন অতি অল্প এবং কখন কখন অধিক পরিমাণে ইহাদ্বারা জ্বর আরোগ্য হইয়া থাকে। সম্পূর্ণ বিরাম কালে এবং জ্বর আসিবার ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে ক্রমে ক্রমে সমুদায় পরিমাণ সেবন করাইলে; বিশেষ উপকার দর্শে। পূর্ব্বে কেহ কেহ

উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করিতেন এবং এক্ষণে আমেরিকা খণ্ডে কোন কোন স্থানে এইরূপ ব্যবহার আছে। এতদ্দেশে এক্ষণে অনেকেই উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করেন না। কিন্তু বিরাম কাল অত্যল্প হইলে, অথবা পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রমণ এবং জ্বর ত্যাগ কালে শরীর দুর্ব্বল হইবার সম্ভাবনা থাকিলে উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করা বিশেষ প্রয়োজনীয়। কেহ কেহ এককালে ১০।১৫।২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন; কিন্তু অনেক স্থলে উহা সহ্য হয় না। যদি জ্বরান্তে অধিক ঘর্ম্ম এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় তাহা হইলে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করান উচিৎ এবং মধ্যে মধ্যে পথ্যের ব্যবস্থা করা আবশ্যক। কিন্তু যদি বিরামকাল অতি অল্প হয় তাহা হইলে অধিক মাত্রায় সেবন করান আবশ্যক হইতে পারে। কুইনাইনের ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে সবল হইলে অর্থাৎ কান ভোঁ ভোঁ করিলে অধিক ব্যবহার করা আবশ্যক বোধ হয় না।

যদিও বিরাম কালে কুইনাইন সেবন করান যাইতে পারে, তথাপি জ্বরাক্রমণের ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে উহার সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে। কুইনাইন সেবনে কখন কখন অধিক ঘর্ম্ম হও-

য়াতে, কেহ কেহ উহার ঘর্ম্মকারক গুণ আছে বলিয়া বিবেচনা করিয়া থাকেন কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে স্পষ্ট বোধ হইবে যে ঐ ঘর্ম্ম যে জ্বরের ঘর্ম্মাবস্থার ঘর্ম্ম, তাহার সন্দেহ নাই। ঐ জ্বরের শীতল এবং উষ্ণাবস্থা এত অল্পকাল স্থায়ী হয় যে তাহা অনুভব করিতে পারা যায় না। কুইনাইন সেবনের পর রোগীর সম্পূর্ণ রূপে সুস্থির ভাবে থাকা উচিত; শারীরিক পরিশ্রম বা মানসিক চিন্তা করা উচিত নহে, কারণ তাহা হইলে বিশেষ উপকার দর্শে না। জ্বর ত্যাগ হইলেও ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করা উচিত, নতুবা ঐ জ্বর পুনরায় প্রকাশ হইতে পারে। নিম্নে ব্যবস্থাপত্র লিখিত হইল। যথা—

কুইনাইনসলফ্	১২ গ্রেণ
ফেরিসল্ফ বা হিয়াকস	১২ গ্রেণ
প্যাল্ব রিয়াই বা রেউচিনি	১২ গ্রেণ
পাল্ব জিঞ্জার বা শুণ্ঠি	১২ গ্রেণ

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং এক এক ভাগ দিবসে ৩বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগী এই পুরিয়ার ঔষধ

খাইতে অনিচ্ছাপ্রকাশ করে তবে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

কুইনিসলফ	১২ গ্রেণ
হিরাকস্	১২ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া সলফ	১½ আউন্স
এসিড সলফিউরিক ডাইলিউট	৯৬ বিন্দু
টিংচার জিঞ্জার	২ ড্রাম
জল	১২ আউন্স

প্রথমে কুইনাইন এসিডে দ্রব করিয়া বাকি দ্রব্য-গুলি মিশ্রিত করিবে। পরে ঔষধ সমষ্টিকে ১২ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ দিবসে ৩বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

প্লীহার উপরে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার মধ্যে রেড মার্কারি অয়েণ্টমেণ্ট সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট বলিতে হইবে। টিংচারআইওডিন ও আইওডাইড অব পট্যাসিয়ামের মলম ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে অনেক দিন পর্য্যন্ত বেলেডোনার পলস্তা ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই সকল ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত না হইলে পরিবর্ত্তন করা উচিত। যকৃত বৃদ্ধি হইলে কুইনাইনের সহিত নাইট্রিক অথবা নাইট্রোমিউরেটিক এসিড এবং ট্যারাক্সেসাই ব্যব-

হার করিবে। দিবসে ২। ৩ বার ১০। ১৫। ২০ গ্রেন মাত্রায় হাইড্রেক্লোরেট অব এমোনিয়া বা নিশাদল দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। বাহিরে আইওডিন, এবং নাইট্রোমিউরেটিক এসিডের লোসন ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে। এই উপসর্গের প্রথমাবস্থায় বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে; কিন্তু কিছু দিন পরে আমাশয় ও উদরাময় ঘটিবার সম্ভাবনায় বিরেচক ঔষধের ব্যবহার বিষয়ে বিবেচনা করা আবশ্যক।

মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে, শীতল জল ব্যবহার করা আবশ্যক হইতে পারে। মস্তকের ত্বক অতিশয় উষ্ণ এবং চক্ষু লাল বর্ণ হইলে বরফ দ্বারা মস্তক শীতল করিতে চেষ্টা করিবে এবং উহাতে নিবারণ না হইলে, রগে জোঁক বা গ্রীবাদেশের উপরি ও পশ্চাৎ ভাগে ব্লিষ্টার ব্যবস্থা করিবে। বিরাম কাল উপস্থিত হইলেই কুইনাইন, এবং আবশ্যক হইলে, উষ্ণকর ঔষধাদি, পোর্ট, ব্রাণ্ডি এবং মাংসের যূষ ইত্যাদি পথ্য দিবে।

যদি পাকাশয়ের উত্তেজনবশতঃ বা উহাতে অধিক অম্লসঞ্চিত হইয়া রোগী সর্ব্বদা বমন করে, তাহা হইলে কার্ব্বণেট অব সোডা অথবা সোডাওয়াটার ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু সর্ব্বত্রই কুইনাইন্ ব্যবহার করা আব-

শ্যক। অত্যন্ত বমনোদ্বেগ প্রযুক্ত যদি পাকাশয়ে কুইনাইন্ সহ্য না হয় তাহা হইলে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জদ্বারা ত্বকের মধ্যে কুইনাইন্ প্রবেশ করান যাইতে পারে।

এই জ্বর পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, অথবা প্লীহা ও যকৃতের উপসর্গ সহজে আরোগ্য না হইলে, স্থান পরিবর্ত্তন করা নিতান্ত আবশ্যক।

পথ্য। রোগী সবল হইলে, প্রথম ২।৩ দিবস অল্পাহারে রাখিবে, কিন্তু দুর্ব্বল হইলে, প্রথমাবধিই দুগ্ধ, মাংসের যুষ এবং বিবেচনানুসারে পোর্ট ইত্যাদি সহজে জীর্ণ অথচ স্বাস্থ্যকর দ্রব্য ব্যবস্থা করিবে এইরূপ পথ্যের বিষয়ে অমনোযোগী হইলে, ঘর্ম্মাবস্থায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইবার সম্ভাবনা।

কণ্টিনিউড ফিবার বা সাধারণ একজ্বর

এই জ্বরের উদ্দীপক কারণ, ঋতু পরিবর্ত্তন, গ্রীষ্মের প্রাদুর্ভাব, অপরিমিত পরিশ্রম, অযোগ্য ভোজন, অধিক মদ্য পান, মানসিক উদ্দীপকতা ইত্যাদি। সর্ব্বদা শরীর অপরিষ্কার রাখিলে সমল ঘর্ম্ম দেহমধ্যে আচুষিত হইয়া রক্তের সহিত মিলিত হয় তাহাতেই এই জ্বরের উৎপত্তি হইয়া থাকে। সচরাচর কোন পূর্ব্বলক্ষণ ব্যতীত রোগী অকস্মাৎ আলস্য বোধকরে এবং শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম করিতে স্পৃহা থাকে না। এই জ্বরে গাত্র উষ্ণ, নাড়ী কঠিন, পূর্ণ ও লম্ফবান হয়। কখন কখন ক্ষুদ্র এবং তারবৎ হইয়া থাকে। প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ২০০বার স্পন্দিত হয়। শিরপীড়া এবং অস্থিরতা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। মুখমণ্ডল মলিন, প্রবল পিপাসা, প্রস্রাব অল্প ও লালবর্ণ, জিহ্বা লেপযুক্ত, কোষ্ঠ বদ্ধ, এবং কখন কখন অল্প প্রলাপ বকে। উপরোক্ত লক্ষণ সকল রাত্রিকালে বৃদ্ধি ও প্রাতে হ্রাস হয়।

চিকিৎসা।—

কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল, ক্যালমেল, এপ্‌সমসল্‌ট,

সিডলিজ পাউডার প্রভৃতি বিরেচন ঔষধদ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। আমার মতে নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার ও জ্বরত্যাগ এই উভয় কার্য্য এক কালে সাধিত হইতে পারে। যথা—

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	৮ ড্রাম
স্পিরিটইথার নাইট্রিক	৪ ড্রাম
এপ্‌সম সল্‌ট	৮ ড্রাম
টিংচার একোনাইট	৮ বিন্দু
কর্পূরের জল	৮ আউন্স

এই গুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবার আবশ্যক না হয়। তবে এপ্‌সম সল্‌ট বাদ দিবে। ভারতবর্ষের অনেক স্থলে, বিশেষতঃ বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়ার প্রাদু-র্ভাব বশতঃ এই সাধারণ জ্বরেও কিঞ্চিৎ পরিমাণে কুইনাইন সেবন করা উচিত। ইতি পূর্ব্বে স্বল্পবিরাম জ্বরে যে কুইনাইন মিক্‌শ্চার, প্রস্তুতের প্রথা বর্ণিত হইয়াছে তাহাই ব্যবস্থা করিবে। জ্বর এক কালে পরিত্যাগ হইলে অন্ততঃ এক মাসের জন্যেও নিম্ন-লিখিত বলকারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিৎ। যথা—

কুইনাইন	১ গ্রেণ

এসিডু নাইট্রো মিউরেটিক ডিল	১ বিন্দু
টিংচার ফেরি মিউরেট	১০ বিন্দু
টিংচার কোয়াসিয়া	২০ বিন্দু
ইনফিউজন কলোম্বা	১ আউন্স

এই ঔষধসমষ্টি এক মাত্রা জানিবে। দিবসে ২ বার সেবনীয়।

প্লীহা।

প্রায়ই স্বল্পবিরাম বা সবিরাম জ্বরের সহিত প্লীহার বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। রোগী তখন প্রায় বেদনা অনুভব করিতে পারে না। কিন্তু অনেক স্থলেই প্লীহাস্থান ভারী ও স্ফীত বোধ হয়। কোন জ্বরের সহিত এই পীড়া প্রকাশ না হইলে, কেবল ইহার জন্য জ্বরাদির লক্ষণ প্রকাশ পায় না। এই পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল, রক্তবিহীন, মল কৃষ্ণবর্ণ, মূত্র বিবর্ণ হয়। ইহাতে রক্তের কি প্রকার পরিবর্ত্তন হয় তাহা বলিতে পারা যায় না। তবে রক্ত যে দূষিত হয় তাহা নিশ্চয়। প্লীহারোগগ্রস্থ ব্যক্তিকে কলিকাতা ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করে। যথা—

ফেরি সলফ বা হিরাকস্	১০ গ্রেণ

কুইনাইন সল্ফ	১২ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া সল্ফ	১ আউন্স
এসিড সল্ফ ডাইলিউট	২০ বিন্দু
জল	৬ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ দিবসে ৩ বার সেবনীয়। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ব্যবস্থাও ঐরূপ; প্রভেদ এই উক্ত ঔষধ সমষ্টিতে ১ ড্রাম পরিমাণ টিংচার জিঞ্জার যোগ করিয়া দেয়। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাদ্বারা অনেক গুলি প্লীহা, যকৃত ও তৎসংযুক্ত জ্বর, কম্পজ্বর, পালাজ্বর; ন্যাবা-জ্বর প্রভৃতি রোগগ্রস্থ ব্যক্তিকে আরোগ্য করিয়াছি। যথা।—

কুইনাইন সল্ফ	২৪ গ্রেণ
এসিড সল্ফ ডাইলিউট	১ ড্রাম
ফেরি সল্ফ বা হিরাকস্	২৪ গ্রেণ
মিউরেট অব এমোনিয়া বা নিশাদল	৮০ গ্রেণ
টিংচার কোয়াসিয়া	½ আউন্স
ম্যাগনিসিয়া সল্ফ	১½ আউন্স
লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া	১২ বিন্দু
কার্ব্বলিক এসিড	৬ বিন্দু
জল	১২ আউন্স

এই দ্রব্য গুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং পুর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দিবসে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগীর উদরাময় থাকে, তবে ম্যাগনিসিয়া সল্ফ দিবে না। জ্বর কালিন ঔষধ সেবন নিষেধ। প্লীহা ও যকৃতের উপর আওডাইন অয়েণ্টমেণ্ট মর্দ্দন করিবার ব্যবস্থা করিবে। প্লীহাগ্রস্থ ব্যক্তিকে ক্যালমেল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করান এক কালে নিষেধ।

আইওডাইন অয়েণ্টমেণ্ট প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া।

অইওডিন	১৬ গ্রেণ
অইওডিন অব্ পটাস্	১৬ গ্রেণ
প্রুব স্পিরিট	৩০ বিন্দু
প্রিপেয়াড লাড	১ আউন্স

অইওডিন এবং আইডাইড অব পটাস্ স্পিরিটে দ্রব করিয়া তৎসহ লাড মিশ্রিত করিবে।

ব্রণকাইটিস।

যে কোন প্রকারেই হউক গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইলে, ঘর্ম্মাক্ত দেহ বাতাসে অনাবৃত রাখিলে এবং আর্দ্রবস্ত্র ও আর্দ্র শয্যায় শয়ন করিলে সচরাচর এই পীড়াগ্রস্থ হইতে দেখা যায়। শৈশবাবস্থায় বিশেষতঃ শীত ও বর্ষাকালে দেহের অধোভাগ অনাবৃত করিয়া রাখিলে, কোন প্রকার উত্তেজক গ্যাস, ধূলিসংযুক্ত বায়ু প্রভৃতির উত্তেজন বশতঃ, জ্বর হাম, গাউট, ও উপদংশ প্রভৃতি পীড়ায় রক্ত দূষিত হইয়াও ব্রণকাইটিস্ হয়। অল্প পরিমাণ জ্বরের সহিত এই পীড়া প্রকাশ হইয়া উষ্ণতার পরিমাণ ৯৯০৫ হইতে ১০২০৫ ডিগ্রী হয়। প্রথমে শুষ্ক কাসীর সহিত বুকে বেদনা হয় এবং তাহা শয়নাবস্থায় ও প্রাতে গাত্রোত্থান করিবার পরেই ইহার আধিক্য লক্ষিত হয়। দুই এক দিবস পরে তরল লবণাক্ত সফেন শ্লেষ্মা নির্গত হয়। ক্রমে ইহার পরিবর্ত্তন হইয়া পরিমাণ বৃদ্ধি এবং লালাবৎ হরিদ্রাবর্ণ হইয়া চট্ চটে হইয়া উঠে।

চিকিৎসা।

এই পীড়া প্রকাশ হইবার পরেই ১ গ্রেণ পরিমাণ অহিফেন বা ¼ গ্রেণ মর্ফিয়া, অথবা

কিঞ্চিত পরিমাণে ব্রাণ্ডির দ্বারা সবল ব্যক্তির পীড়া হঠাৎ নিবারিত হইতে পারে। বক্ষঃস্থলে বেদনা, স্বরবদ্ধ, কাসী, পৃষ্ঠদেশে, মস্তকে, হস্ত পদাদিতে বেদনা এবং জ্বরভাবাপন্ন হইলে অনেক স্থলে অহি-ফেন সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে ½ গ্রেণ পরিমাণে মিউরেট অব মর্ফিয়া সেবনে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই দুর্ব্বলতা বেদনার হ্রাস ও সুনিদ্রার পর শরীর সুস্থ হয়। আমি এই উপায়ে ব্রনকাইটিস্ ও ব্রনকাইটিস্ সংযুক্ত জ্বর রোগ-গ্রস্থ অনেক ব্যক্তিকে আরোগ্য করিয়াছি। যথাঃ—

স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	৪ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফরম	২ ড্রাম
টিংচার সিলি	৪০ বিন্দু
টিংচার সিনেগা	৪ ড্রাম
ভাইনাম ইপিকাক	৩০ বিন্দু
কর্পূরের জল	৮ আউন্স

এইগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা উচিত। যদি জ্বর প্রবল হয় তবে কর্পূরের জলের পরিবর্ত্তে ইনফিউজন সার্পেণ্টারি দিবে। বক্ষঃস্থলে বেদনা বা শ্লেষ্মা উঠিতে কষ্ট

হইলে লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড বা লিনিমেণ্ট এমোনিয়া বক্ষে মালিস করিবে। জ্বরস্বত্ত্বে দুগ্ধসাগু, মাংসের জুষ প্রভৃতি বলকর পথ্য এবং জ্বর না থাকিলে একবার অন্ন ও একবার রুটির ব্যবস্থা করিবে।

হিষ্টিরিয়া।

এই রোগে আক্রমণ করিলে রোগী প্রায় সম্পূর্ণ রূপ আত্মবোধ রহিত হয় না। মূর্চ্ছিতভাবে ভূতলে পতিত হইবার সময় রোগী আপনার শরীরকে কোন-রূপ আঘাত হইতে রক্ষা করিতে বিশেষচেষ্টা করে। রোগী কখন কখন অসংলগ্ন বাক্য কহে এবং উগ্র স্বভাব বিশিষ্ট হয়। কখন বা হাস্য, ক্রন্দন এবং চিৎকার করিয়া থাকে। এই আক্রমণ কখন কখন অত্যল্প-কাল কখন বা ২।৩ মিনিট কখন বা ৩।৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে এবং তৎপরে রোগী প্রায় নিদ্রিত হইয়া পড়ে। এই পীড়া স্ত্রীজাতির অধিক হয়। পুরুষের কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়। যদিচ অবিবা-হিতা স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায় তথাপি পুরুষ সংসর্গবিহীনতাই যে ইহার মূল কারণ এরূপ বলিতে পরা যায় না। অনেক স্থলে

স্ত্রী স্বামী সোহাগিনী এবং পুত্রবতী হইয়াও এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। আমার বিবেচনায়, ইহাকে মানসিক উদ্বেগই প্রকৃত কারণ বলিলে ক্ষতি হয় না। তবে স্বামীর অক্ষমতা ও নিষ্ঠুরতা হেতু পীড়া হওয়া সম্ভব বটে। আর যৌবনাবস্থায় স্ত্রীজাতির সর্ব্বদা অলসভাবে কাল যাপন, চিত্ত অস্থির ও নানা প্রকার চিন্তাহেতু হিষ্টিরিয়া হইতে দেখাযায়। অনেকেই অনুমান করেন যে রজোনিঃসরণের কোন ব্যাঘাত জন্মিলে এই পীড়া হয়, কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ ভ্রম। উহার সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই।

চিকিৎসা।—

এই পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তিকে কোন বিষয়ে ব্যাপৃত করিয়া মানসীক চঞ্চলতা দূর করিবে। ডাক্তার হেয়ার সাহেব কহেন যে এই সময়ে রোগীর মুখ এবং নাসারন্ধ্র বলপূর্ব্বক কিঞ্চিৎক্ষণের জন্য রুদ্ধ করিলে, শ্বাস রুদ্ধ হওয়াতে হঠাৎ রোগী চৈতন্য লাভ করিতে পারে। মস্তকে এবং মুখমণ্ডলে শীতল জলের ঝাটকা দিলে বিশেষ উপকার হয়। রোগী অচেতনপ্রায় থাকিলে উহাকে উচ্চৈঃস্বরে আহ্বান করিবে এবং গ্রীবাদেশ গাত্র প্রভৃতি স্থানের বস্ত্র খুলিয়া

দিবে। রোগীকে বলপূর্ব্বক ধরিয়া রাখা কোন মতে উচিত নহে, কিন্তু রোগী আপনাকে যাহাতে আঘাত করিতে না পারে এমত চেষ্টা করিবে। এই সময়ে অনেকে উত্তকর ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহার দ্বারা কিছুই উপকার দর্শে না। মস্তকে এবং মুখমণ্ডলে শীতল জল সেচন করিলে বিশেষ উপকার হয়। মূর্চ্ছাভঙ্গের পর অনেক ইংরাজ ডাক্তারকে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে দেখিয়াছি। যথাঃ—

ব্রমাইড অব পটাস্	৪০ গ্রেণ
টিংচার এসাফেটিডা বা হিংঙের অরিষ্ট	৪০ বিন্দু
জল	৪ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং এক এক ভাগ ২ বা ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। রোগী আরোগ্য হইলে কডলিবারঅয়েল বা লৌহঘটিত ঔষধ, বলকারকপথ্য ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে।

গণোরিয়া বা প্রমেহ।

প্রমেহ পীড়িত স্ত্রীসংসর্গ দোষে, কিম্বা অন্য কোন কারণে, প্রমেহিক পূয় কোন ব্যক্তির মূত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সহিত সংস্পৃষ্ট হইলে, তাহাকে সচরাচর এই রোগগ্রস্থ হইতে দেখা যায়। এই ব্যাধি অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক। পুরুষ জাতির এই পীড়া হইলে তিন প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হয়। শুভ্রাবস্থা প্রবলাবস্থা, এবং পুরাতনাবস্থা। অপরিষ্কৃতা স্ত্রীসঙ্গমের তিন হইতে পাঁচ দিবসের মধ্যে সঙ্গমকারী তাহার মূত্রনালীর মধ্যে এক প্রকার চুলকানি ও বেদনা অনুভব করে; মূত্রনালীর বহিশ্ছিদ্রের উভয় ধার স্ফীত ও আরক্তিম এবং উহার আকার বৃহত্তর হয়। এই অবস্থায় ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া দ্বিতীয়াবস্থায় উপনীত হয়। প্রবল অবস্থায় রোগী প্রস্রাবকালে বেদনা ও মূত্রনালীতে নিরতীশয় যন্ত্রণা বোধ করে। তাহার মূহুর্মূহু প্রস্রাবইচ্ছা হইয়া থাকে। মূত্রনালী স্ফীত কঠিন ও আরক্তীম এবং লিঙ্গে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত উহার আকার কিঞ্চিৎপরিমাণে বর্দ্ধিত হয় দ্বিতীয় অবস্থায় স্থানিক লক্ষণ ব্যতিরেকে জ্বর ও সার্ব্বাঙ্গীক বৈকল্য প্রভৃতির লক্ষণ প্রকাশ পায় কখন

কখন রাত্রিকালে লিঙ্গোৎপ্লবন হইয়া উহা অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও বক্র হয়। পীড়া আরম্ভ হইবার দুই সপ্তাহ পরে পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় প্রদাহের প্রবলতা লাঘব এবং দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সমূহ একে একে অন্তর্হিত হইতে থাকে। পূয়ণীঃসরণের পরিমাণ হ্রাস হয় বটে, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে নিবারিত হয় না। ফলতঃ পূর্ব্বাপেক্ষা পাতলা হয়। বেদনা অল্প মাত্র থাকে, এবং প্রস্রাবকালে অল্প মাত্র জ্বালা করে। রীতিমত চিকিৎসা করিলে আর দুই সপ্তাহ পরে সমুদায় লক্ষণ একেবারে অন্তর্হিত হয়, ও রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। চিকিৎসার ব্যতিক্রম হইলে সচরাচর উপযুক্ত অবস্থায় রোগীকে বর্ষাধিক পর্য্যন্ত কষ্ট পাইতে হয়। এরূপ হইলে তাহাকে গ্লীট বা পুরাতন প্রমেহ কহা যায়। যতদিন পর্য্যন্ত মূত্রনালীর মধ্য হইতে পূয় বা শ্লেষ্মা নিসৃত হইবে; ততদিন উহাকে স্পর্শসংক্রামক জ্ঞান করিবে।

চিকিৎসা।—

যদি প্রস্রাব কালীন রোগী অত্যন্ত যন্ত্রনা ভোগ করে তাহা হইলে প্রচুরপরিমাণে শোডা ওয়াটার; শরবৎ, কার্বনেট অব পটাশ, নাইট্রেট অব পটাশ যবের মণ্ড, লিনসিড্ টি বা মসিনা সিদ্ধের জল,

নাইট্রিক ইথার, তোকমারী, বিহিদানা। শালবমিশ্রী কিম্বা কাঁচাদুগ্ধের সহিত জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং উত্তম রূপ ঘর্ম্ম হয় এরূপ উপায় অবলম্বন ও অন্ন, দুগ্ধ, রুটী ইত্যাদি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। মদ্যপান, স্ত্রীসহবাস, দিবানিদ্রা প্রভৃতি একবারে পরিত্যাগ করিবে।

কোপেবা মিক্‌শ্চার।

বালসাম কোপেবা	১৫ বিন্দু
লাইকার পটাশি	১০ বিন্দু
টিংচার কিউবেব	২০ বিন্দু
নাইট্রিক ইথার	৩০ বিন্দু
টিংচার হায়সামস	২০ বিন্দু
মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
কর্পূরের জল	১ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবহার করিবে।

স্যাণ্ডেল অয়েল মিক্‌শ্চার।

চন্দন তৈল	২০ বিন্দু
অয়েল কিউবেব বা কাবাব চিনির তৈল	১০ বিন্দু
নাইট্রিক ইথার	৩০ বিন্দু
টিংচার হায়েসামস্‌	৩০ বিন্দু

মিউসিলেজ একাসিয়া	১ ড্রাম
একোয়া এনিথাই	১ আউন্স

এই ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা করিবে। কলিকাতা মেডিকেল কলেজে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করে।

কোপেবা	৪ ড্রাম
মিউসিলেজ একেসিয়া	১৬ ড্রাম
নাইট্রিক ইথার	৪ ড্রাম
কর্পূরের জল	৬ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ করিয়া প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা করিবে।

প্রমেহ পীড়ার নবাবিষ্কৃত ঔষধ গুলী নিম্নে লিখিত হইল।

আমার মতে হিউলেট ও গুসনের কৃত লাইকার স্যাণ্ডেল ফ্লেবা কম্ বকু এট্ কিউবেব ১ড্রাম পরিমাণে এক আউন্স জলের সহিত প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়। আর কাচনির্ম্মিত পিচকারীর সাহায্যে মূত্রনালীর মধ্যে জিঙ্কলোশন অর্থাৎ ২৬গ্রেণ সলফেট অব জিঙ্ক ৮ আউন্স পরিস্কৃত জল অথবা বৃষ্টির জলে দ্রব করিয়া পিচকারি দিবে

প্রথমে এই ঔষধদ্রব্য পিচকারি পূর্ণ করিবে, যেন তন্মধ্যে কিঞ্চিৎ মাত্রও বায়ু না থাকে, পরে পিচকারির অগ্রভাগ মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পিচকারি দণ্ড অল্পে অল্পে চালিত করিলে পিচকারি-মধ্যস্থ ঔষধ মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করিবে পিচকারি-দণ্ড অনুলম্বভাবে ও মূত্রনালীর বহিশ্ছিদ্রে উভয় পার্শ্ব পিচকারির প্রবেশিত অগ্রাংশের উপর, রোগী বা চিকিৎসক দুই অঙ্গুলিদ্বারা চাপিয়া ধরিবে ; নচেৎ পিচকারির মধ্যস্থ সমুদায় ঔষধ মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করিবে না। তদনন্তর পিচকারি বাহির করিয়া লইয়া অন্ততঃ দুই মিনিট পর্য্যন্ত মূত্রনালীর মুখ চাপিয়া রাখিবে। পিচকারি লইবার পূর্ব্বেই রোগীকে প্রস্রাব করাইবে এবং পিচকারি লওয়া হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা প্রস্রাব হইতে দিবেনা। অর্দ্ধ-আউন্স পরিমিত জল থাকিতে পারে এরূপ পিচকারি আবশ্যকীয়। দিবসে দুইবার করিয়া পিচকারি দিবে।

গ্লিট বা পুরাতন প্রমেহ পীড়া। এই পীড়া অতি কষ্টে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। ইহাতে এক প্রকার শ্লেষ্মাযুক্ত তরল পূয় নিঃসৃত হয়। বেদনা বা জ্বালা আদৌ থাকে না, পূয় নিঃসরণ একেবারে বন্ধ হইয়া যায় এই অবস্থায় কয়েক মাস অতিবাহিত হইলে রোগী বিবেচনা করে যে তাহার পীড়া আরোগ্য

হইয়াছে। কিন্তু যে কোন প্রকার অত্যাচার অর্থাৎ অতিরিক্ত সুরপান, মৈথুন ও গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিলে পুনরায় পুয় নিঃসৃত হইতে থাকে। বিশেষতঃ বাত ধাতুগ্রস্থব্যক্তিদিগের এইরূপ অবস্থা ঘটে। ইহাদিগের প্রমেহ পীড়া পুরাতন হইলে স্ত্রীসংসর্গ, যাবতীয় গুরুপাক দ্রব্য আহার ও সুরাপান করিতে নিষেধ করিবে জল বায়ু পরিবর্ত্তন সমুদ্রজলে স্নান ইহাদিগের পক্ষে বিশেষ উপকার করে। টনিক ঔষধ সেবন করাইয়া ইহাদিগের শরীরে বলাধান ও তৎসহ কিউবেবস্ ও কোপেবা সেবন ব্যবস্থা করিবে। প্রথমোক্ত ঔষধ সেস্কুই অক্সাইড অব আইরণের সহিত প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শায়। কেহ কেহ পুরাতন প্রমেহ পীড়িতব্যক্তি দিগকে কিউবের কোপেবা স্যাণ্ডেল অয়েল সহ কলচিকম্ ব্যবহার করাইয়া থাকেন। এতদ্ভিন্ন অন্যান্য প্রকার ধাতুগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের পুরাতন প্রমেহ পীড়ায় টিংচার ফেরিমিউরিয়েটীক টার্পেণ্টাইন কিম্বা টিংচার ক্যান্থারাইডিস্ প্রয়োজ্য।

ইন্‌জেক্‌সন বা পিচ্‌কারীর ঔষধ।

এসিড গ্যালিক	১০ গ্রেণ
ক্লোরাইড অব জিঙ্ক	২০ গ্রেণ
জল	৮ আউন্স

স্ত্রীজাতির প্রমেহ পীড়া।

পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীজাতির এই পীড়া অতি অল্প সময় হইতে দেখা যায়। কিন্তু একবার হইলে বহুদিবস স্থায়ী হয়। ফলতঃ মূত্রনালী আকার ক্ষুদ্র হয় বলিয়া রোগীকে সমধিক যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয় না। স্ত্রীজাতির প্রমেহ পীড়ায় মূত্ররোধ কচিৎ দেখা যায়। পুরুষজাতির এই পীড়ায় যে যে ঔষধ বর্ণিত হইয়াছে স্ত্রীজাতির পক্ষেও তাহাই ব্যবস্থা করিবে।

বাগী।

উপদংশ, প্রমেহ, প্রভৃতি রোগ হইতেই বাগীর উৎপত্তি। এতদ্ব্যতীত গমনাগমন কালে পদস্খলন, উচ্চস্থান হইতে ঝম্পত্যাগ করিলেও হইতে পারে। অনেকেই বাগীস্থানে বেদনা হইলে প্রথমে টিংচার আইওডাইনের প্রলেপ দেন কিন্তু তাহা কদাচ যুক্তিসঙ্গত নহে। যদি আওডাইনে বাগী না বসে, তাহা হইলে আর যে কোন ঔষধ দেওয়া হউক না কেন তাহাতে কোন উপকার হয় না। কারণ আওয়াডাইন

দ্বারা উপরের চর্ম্ম পুড়িয়া যায়। বাগী রোগগ্রস্থ ব্যক্তি গমনাগমন এককালে বন্ধ, উষ্ণ জলে স্নান, লঘু এবং বলকারক দ্রব্য ভোজন করিবে। প্রথমে হাইড্রোজারি প্লাষ্টার দেওয়া কর্ত্তব্য। তাহাতে উপকার না হইলে এক আউন্স কলোডিনে একড্রাম আইডোকরম দ্রব করিয়া তাহার প্রলেপ দিবে। বিলাত ও এমেরিকার ডাক্তারগণ আর একটী নূতন ব্যবস্থা প্রচার করিয়াছেন। • যথা :—

কার্বলিক এসিড ১০ বিন্দু ৩০ বিন্দু জলে দ্রব করিয়া তাহার ১০ বিন্দু পরিমাণ হাইপোডরমিক পিচকারীর সাহায্যে বাগীস্থানে প্রবেশ করাইবে। ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতেও যদি উপকার না হয় এবং উত্তরোত্তর বেদনা বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে মসিনার ফুলটিস দিবে। ইহাতে বাগী পাকিয়াও যাইতে পারে এবং বসিয়াও যাইতে পারে। যদি পাকে, তবে উপযুক্ত অস্ত্র চিকিৎসক দ্বারা কর্ত্তন করাইয়া কার্বলিক লোসনদ্বারা ধৌত করিবে। পরে লিণ্ট কাপড় কার্বলিক অয়েলদ্বারা আর্দ্র করিয়া ক্ষতস্থানে অতি সাবধানে প্রবেশ করাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবে।

কার্বলিক লোসন।

কার্ব্বলিক এসিড ৪ ড্রাম

জল ২৪ আউন্স

এই উভয় দ্রব্যকে একত্রে উত্তম রূপে মিশ্রিত করিলে কার্বলিক লোসন প্রস্তুত হইবে।

কার্বলিক অয়েল।

কার্বলিক এসিড ১ ড্রাম

অলিভ অয়েল ৭ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিবে।

অধুনা কলিকাতা মেডিকেল কলেজের প্রধান অস্ত্রচিকিৎসক ডাক্তার রে এক নুতন মত প্রচার করিয়াছেন। তাঁহার মতে কার্বলিক অয়েল এবং কার্বলিক লোসনের পরিবর্ত্তে যদি বাইক্লোরাইড অব মার্কারি লোসনদ্বারা ধৌত করিয়া লিণ্ট কাপড়ে বোরাসিক এসিড মলম লাগাইয়া ড্রেস করিলে বিশেষ উপকার হয়।

বাইক্লোরাইড অব মার্কারি লোসন।

বাইক্লোরাইড অব মার্কারি ১ ড্রাম

জল ১০০০ ড্রাম

বাইক্লোরাইড অব মার্কারি বা রসকর্পুরকে উত্তম রূপে পেষণ করিয়া, অল্পে অল্পে জল দিয়া দ্রব করিবে। এই লোসন প্রস্তুত করিবার সময় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক; কারণ ইহা অত্যন্ত বিষাক্ত দ্রব্য।

শিভিলিস্ বা উপদংশ।

অপরিষ্কৃতা অর্থাৎ(যে সকল স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয় উপদংশ রোগগ্রস্থ তাহাদিগের সহিত সঙ্গম করিলে সঙ্গমকারির ঐ পীড়া হইয়া থাকে।) স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয়ের ক্ষতের পূঁজ লিঙ্গের সহিত সংশ্লিষ্ট হইলে পুরুষের যেমন এই ব্যাধি হইয়া থাকে. তদ্রূপ পুরুষের লিঙ্গস্থ উপদংশিক পুঁজ কোন স্ত্রী-লোকের জননেন্দ্রিয়ের সহিত সংস্পৃষ্ট হইলে তাহারও এই ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা। উপদংশিক পুঁজ অস্ত্র দ্বারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করাইলেও এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়। পৈতৃক দোষ ও ইহার উৎপত্তির কারণ; অর্থ্যাৎ পিতামাতার এই ব্যাধি থাকিলেও সন্তান সন্ততিগণেরও এই ব্যাধি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। সচরাচর লিঙ্গের অগ্রভাগে ও গ্রন্থির মধ্য স্থলে,এই ক্ষত উদ্ভুত হয়। এই ক্ষতকে সাধারণতঃ শেঙ্কার কহে। প্রথমে একটী ক্ষুদ্র ব্রণ লিঙ্গের এক স্থানে উদ্গত হয়; পরে উহা গলিত হইয়া ক্ষত উৎপাদন করে। ক্ষত ধৌত, ইহার উপরিস্থ পটি পরিবর্ত্তন অথবা এই পীড়াগ্রস্থ কোন স্ত্রীলোককে প্রসব করাইবার সময় ইহার বিষাক্ত পূঁজ প্রবিষ্ট হইয়া অনেকসময়ে চিকিৎ-

সকেরও হস্তে শেঙ্কার হইতে দেখা যায়। এই পীড়ার পীড়িত ব্যক্তির বস্ত্র পরিধান করিলেও ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

উপদংশ হইবার পাঁচ দিবসের মধ্যে কষ্টিক বাত্তি দ্বারা ব্যাধিস্থান দগ্ধ করিয়া দিবে। তাহাতেই সে উপাদংশীক বিষনষ্ট হইয়া যাইবে। আমার মতে কষ্টিকের পরিবর্ত্তে ষ্ট্রং নাইট্রিকা এসিড্ দ্বারা দগ্ধ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই পীড়ার নানা প্রকার ব্যবস্থা প্রচলিত আছে। তন্মধ্যে ব্লাক ওয়াস, মার্করি অয়েন্টমেণ্ট, কার্বলিক অয়েল, বোরাসিক অয়েন্টমেণ্ট প্রভৃতিতে অনেক সময়ে উপকার হইতে দেখা যায়। আমার মতে আইডোফরম্ ১ ড্রাগ ভেসেলিন্ ১ আউন্স একত্র মলমাকারে প্রয়োগ করিলে বা ক্ষত মুখে আইডোফরম্ চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলে বিশেষ উপকার হয়। এই ঔষধে ব্যাধি আরোগ্য হইতে কিছু অধিক সময় লাগে সত্য, কিন্তু ইহাতে পারদ কিম্বা অন্য কোন বিষাক্ত দ্রব্যের সম্পর্ক নাই। পীড়া আরোগ্য হইলে কিছু দিবসের জন্য নিম্নলিখিত রক্ত পরিষ্কারক ঔষধটী সেবন করা বিধি।

জ্যামেকা সালস রুট	২½ আউন্স
সাসেফরাস ,,	২ ড্রাম

গম্বাকম	,,	২ ড্রাম
লিকারিস	,, বা (যষ্টিমধু)	২ ড্রাম
মেজেরিন বার্ক		½ ড্রাম
উষ্ণ জল		৩০ আউন্স

উপরোক্ত দ্রব্যগুলি একত্রে কুট্টিত করিয়া উষ্ণ জলের সহিত ১ ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে। তৎপরে ১০ মিনিট কাল অগ্নিতাপে সিদ্ধ করিয়া, ২০ আউন্স থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে এবং প্রত্যেক আউন্সে ৩ গ্রেণ করিয়া আওডাইড অব পটাস দিবে। মাত্রা পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ১ আউন্স বা অর্দ্ধ ছটাক করিয়া প্রত্যহ ৩ বার সেবন বিধি।

ব্লাক্ ওয়াস প্রভৃতি ও ব্যবহার করণ প্রক্রিয়া।

ক্যালমেল	২৪ গ্রেণ
চুণের জল	৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিবে।

এই ঔষধ দ্বারা উপদংশীক ক্ষত উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লিণ্ট কাপড় বা তুলা দ্বারা এই ঔষধ আর্দ্র করিবে এবং ক্ষত স্থানে স্থাপন করিবে। বলা বাহুল্য তুলা শুষ্ক হইলে পুনরায় এই ঔষধ দিবে।

ফুস্ ফুস্ প্রদাহ বা নিমোনিয়া।

অপরিমিত মদিরাপানাদি অত্যাচার, অতিরিক্ত পরিশ্রম, অথবা কোন নিস্তেজস্কর প্রবল বা পুরাতন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। সচরাচর ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃ-ক্রমের মধ্যে এই পীড়া হইয়া থাকে। প্রবল জ্বর, বসন্ত, হাম, সুতিকাজ্বর, ফুস্ ফুস্ মধ্যে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশ, রক্তস্রাব, ইত্যাদি কারণেও নিমোনিয়া হয় প্রকৃত পীড়ায় ত্বরিত শ্বাস প্রশ্বাস, ঘন ঘন কাশী, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী, উহার সংখ্যা প্রতিমিনিটে ১০০ হইতে ১২০, বা ততোধিক; জিহ্বা, গাত্র, ওষ্ঠ, ঈষৎ নীলবর্ণ এবং নাসরন্ধ্র বিস্তৃত হয়। এই পীড়ায় দক্ষিণ স্তন ও পার্শ্বদেশে বেদনা হয়। বেদনার স্বভাব বিদারণ বা বেধনবৎ এবং দীর্ঘ শ্বাস লইলে বা কাশিলে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। যদি রোগী বেদনা ও অস্থিরতা অনুভব করে, তবে সামান্য পরিমাণে অহিফেন ব্যবস্থা করিবে।

পীড়াক্রান্ত স্থানে মসিনার পুলটিস্ বা পোস্তঢেঁড়ির জলে ফোমেন্টেশন করিবে। প্রথর জ্বরকালে রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

ল্যাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১৫০ বিন্দু
পটাস বাইকার্ব	৫ গ্রেণ
কর্পূরের জল	১ আউন্স

এইগুলি একত্র করিয়া ১আউন্স মাত্রায় ৩ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। শ্বাসপ্রশ্বাস করিতে কষ্ট হইলে ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ হইলে উপকার দর্শিতে পারে। যথেষ্ট পরিমাণে শীতল জল পান করাইয়া রোগীর তৃষ্ণা নিবারণ করিবে। দুর্ব্বলতার বৃদ্ধি হইলে উপযুক্ত পথ্যের সহিত ব্রাণ্ডির ব্যবস্থা বিশেষ আবশ্যক।

এই পীড়ায় পথ্যের প্রতি মনোযোগী হওয়া বিশেষ আবশ্যক। ভিয়ানা নগরীয় চিকিৎসালয়ের বিখ্যাত ডাক্তার ব্যালকোর কেবল মাত্র উপযুক্ত পথ্য ও ব্রাণ্ডির-দ্বারা ৮জন রোগীর মধ্যে ৭জনকে আরোগ্য করিয়াছিলেন। ডাক্তার বোলট অল্পমাত্রায় লবণাক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া নাড়ী কোমল হইতে আরম্ভ হইলেই দিবা রাত্রের মধ্যে ৪ হইতে ৮ আউন্স পরিমাণে ব্রাণ্ডির ব্যবস্থা করিতেন।

ক্ষয়কাশ।

এই পীড়া নিমোনিয়া, শৈত্য বশতঃ সামান্য নুতন বা পুরাতন ব্রনুকাইটিস্ হইতে উদ্ভূত হয়। অনেকে বলেন দুর্ব্বল ব্যক্তিরই এই পীড়া হয়, কিন্তু তাহা নহে, বলবান ব্যক্তির ও এই পীড়া হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত পুরাতন প্রমেহ। ব্যবসায় বিশেষে ফুস্-ফুস্ যন্ত্রমধ্যে উত্তেজক দ্রব্যের কণিকা প্রবিষ্ট হইয়া ক্ষয়কাশ জন্মাইতে পারে। ইহাতে বায়ুকোষ মধ্যে গহ্বর হয়। আর ব্যাধি কুলজ অর্থাৎ যদি পিতা মাতা প্রভৃতির থাকে, তাহা হইলেও এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ক্ষয়কাশের সাধারণ লক্ষণ অজীর্ণতা শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি। ইহাতে রোগীর কোন কার্য্য করিতে ইচ্ছা হয় না, রাত্রিকালে অসুস্থতা, প্রভাতেও শরীর সুস্থ থাকে না। চক্ষের কনীনিকা বিস্তৃত, কেশপতন, অঙ্গুলির অগ্রভাগস্থল ও নখাগ্র বক্র হয়। ইহার পর কোন উত্তেজক কারণ ব্যতীত মৃদু ও শুষ্ক কাশি, প্রাতে, গাত্রোত্থান এবং রাত্রে শয়ন করিবার সময় অধিক হয়। কিয়দ্দিবস পরে কাশি প্রবল ও শ্লেষ্মার সহিত কখন কখন রক্ত-চিহ্ন দৃষ্ট হয়। সামান্য পরিশ্রমেই রোগী শ্রান্ত, নাড়ীর

স্পন্দনসংখ্যা প্রতি মিনিটে ৬০ হইতে ১৪০ পর্য্যন্ত হয়। সন্ধ্যার সময়ে জ্বরবোধ এবং প্রাতঃকালে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। যদি এই পীড়া স্ত্রীলোকের হয় তবে স্ত্রীধর্ম্মের অভাব, কখন বা আধিক্য এবং কখন কখন উহা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। পীড়ার প্রবল অবস্থায় রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয় এবং রাত্রে বিড়্ বিড়্ করিয়া বকে; শরীর শুষ্ক, উদরাময় অনিদ্রা, পাদস্ফীতি এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ রক্তচিহ্নযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। শ্লেষ্মার আস্বাদ প্রথমে লবণের ন্যায় পরে মিষ্ট হয়। পীড়া এই রূপ হইলে সচরাচার রোগী ৪।৫ সপ্তাহ হইতে ছয় মাস পর্য্যন্ত জীবিত থাকে।

চিকিৎসা।—

পীড়ার প্রথমাবস্থায় কফ্ নিঃস্বারক এবং বল-কারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

বাইনাম ইপিকাক	৪০ বিন্দু
এমোনিয়া কার্ব	২৮ গ্রেন
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	৮০ বিন্দু
টিংচার সিলি	৮০ বিন্দু
টিংচার ডিজিটেলিস্	৪০ বিন্দু
টিংচার হায়সমাস	৪ ড্রাম
ইনফিউজন সিনেগা	৮ আউন্স

এই দ্রব্যগুলি একত্র করিয়া ৮ ভাগ করিবে

ও এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। বক্ষে বেদনার আধিক্য হইলে লিনিমেণ্ট ক্রোটোন মালিস করিবে। জ্বর প্রবল হইলে ইনফিউজন সিনেগার পরিবর্ত্তে ইনফিউজন সার্পেণ্টারি দিবে। জীর্ণ হয় অথচ নির্দোষ রক্ত নির্ম্মাণ করিতে পারে এরূপ পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। যথা।—দুগ্ধ, সর, রুটি মাখন, ডিম্ব, নানাবিধ মাংস ইত্যাদি। কিন্তু জ্বরাধিক্য হইলে কেবল দুগ্ধের উপর নির্ভর করিবে। কডলিবার অয়েল এই পীড়ার মহৌষধ। কিন্তু জ্বরাধিক্য হইলে উহা প্রায় সহ্য হয় না। এ অবস্থায় কেপলার কোম্পানির এক্স্ট্রাক্ট অব মণ্ট উইত কডলিবর অয়েল ব্যবহার করিলে ক্ষতি হয় না। রক্ত পরিষ্কারের জন্য পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিবে এবং রোগীর গৃহের দরজা বন্ধ করিয়া বায়ু দূষিত করিবে না। রোগীর গৃহের দ্বার, বাতায়ন সর্ব্বদা মুক্ত করিয়া রাখিবে। এমন কি শীতকালে ও গৃহে কিঞ্চিত অগ্নি রাখিয়া দুই একটা জানেলা খুলিয়া দিবে। যদি রোগী মসারি ব্যতীত নিদ্রা যাইতে পারে, তবে মসারি ফেলিবার কোন আবশ্যক নাই। শীত ও বর্ষাকাল ব্যতীত কলিকাতা অপেক্ষা উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের কোন স্থানে বাস করিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। রোগির সামান্য পরিমাণে শারিরীক পরিশ্রম, উদ্যান

ভ্রমণ, সংগীতাদি শ্রবণ করা উচিত। শীতল বায়ুর আশঙ্কায় সর্ব্বদা গৃহের দ্বারাদি বন্ধ করিয়া রাখিবে না। উচ্চৈঃস্বরে অধ্যয়ন গান বা বংশীবাদন এক কালে পরিত্যাগ করিবে। পুরুষ জাতির এই ব্যাধি হইলে দাড়ি ও গোঁপ রাখিলে বিশেষ উপকার হইতে পারে।

শ্বাসকাশ বা হাঁপানি।

এই ব্যাধির উদ্দিপক কারণ মদ্যপান, শরীরের কোন স্থানের স্ফোটক হটাৎ অদৃশ্য হওয়া, অপরিমিত পরিশ্রম, উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করা, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা, ইত্যাদি। এই পীড়ায় শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয় এবং কখন কখন বমন করে। ইহার স্থিতিকাল দুই তিন ঘণ্টা, কখন কখন দুই তিন দিবস, কখন সপ্তাহ কাল বা ততোধিক। অনেকে বলেন স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। কুড়ি পঁচিশ বৎসরের পুর্ব্বে এই ব্যাধি কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়। এই ব্যাধি প্রাণনাশক নহে। বরং হাঁপানি রোগীগ্রস্থ ব্যক্তিকে দীর্ঘজীবী বলিয়া বোধ হয়। এই ব্যাধি একবার প্রকাশ পাইলে একবারে আরোগ্য হওয়া সুকঠিন। পীড়িত ব্যক্তি সাবধানে থাকিলে পীড়া স্থগিত থাকিতে পারে।

চিকিৎসা।

রোগীর পাকাশয় আহারীয় দ্রব্যে পূর্ণ থাকিলে রোগীর বয়ঃক্রম এবং অবস্থা বিবেচনায় ১০।১৫ বা ২০ গ্রেণ পরিমাণে পাল্‌ব ইপিকাক বা টার্টার এমিটিক ১ বা ২ গ্রেণ পরিমাণে সেবন করাইয়া বমন করাইবে। অন্ত্র মলে পরিপূর্ণ থাকিলে এরণ্ড তৈল প্রভৃতি বিরেচন ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। নির্ম্মল বায়ু সেবনের জন্য রোগীর গৃহের দ্বার সর্ব্বদা উন্মুক্ত রাখিবে। যাহাতে রোগী কোন দ্রব্যের উপর ভর দিয়া সম্মুখে হেলিয়া দাঁড়াইয়া বা বসিয়া থাকিতে পারে এমত উপায় অবলম্বন করিবে।

সেবনের নিমিত্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথাঃ—

পটাস্‌ আইওডাইড্‌	৮ গ্রেণ
টিংচার বেলেডোনা	৫ বিন্দু
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	১৫ বিন্দু
জল	১ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় দিবসে ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

ধুতুরা এই পীড়ার মহৌষধ। তামাকের ন্যায়

ধুঁতুরা ফুল কলিকায় সাজিয়া তাহার ধুমপান করিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে।

শ্বাস প্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্টবোধ এবং বক্ষ প্রদেশে অত্যন্ত টান্‌বোধ হইলে সমস্ত বক্ষদেশ আচ্ছাদিত হইতে পারে এরূপ বৃহৎ মশিনার পুল্টিস প্রস্তুত করিয়া দিবে। কেহ কেহ ঐ পুল্টিসের সহিত রাই শর্ষপ চুর্ণ দিয়া থাকেন। ষ্ট্রোমার ধুমেও অনেক সময় উপকার দর্শে। আর কোন ঔষধে উপকার না হইলে ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ লইলে পীড়া উপশম হইবার সম্ভাবনা। শ্বাস কাশ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের নিয়মিত সময়ে এবং শয়নের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা পুর্ব্বে আহার করা উচিত।

হুপিংকফ্।

ইহাও এক প্রকার সংক্রামক ব্যাধি। সচরাচর শৈশবাবস্থায় এই পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। যে শিশুর একবার এই পীড়া হয়, পুনরায় তাহাকে এই পীড়াগ্রস্ত হইতে প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রথমে সামান্য জ্বর ও বমনের সহিত পীড়া প্রকাশ পায়। পরে ঘন ঘন কাশীর সহিত কুক্কুটধ্বনিবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কি কারণে এই পীড়া হয়

তাহা কেহই অনুমান করিতে পারেন না। অনেকের মতে ইহা এক প্রকার বিষ হইতে উদ্ভুত হয়। এবং কখন কখন বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ পায়। এই পীড়া দুই তিন সপ্তাহ হইতে তিন চারি মাস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। পীড়াক্রান্ত শিশুর নাসিকা হইতে জলের ন্যায় সর্দ্দি নির্গত হয়। কাশীতে কাশীতে শিশুর মুখ বিবর্ণ এবং ঘন ঘন দীর্ঘশ্বাস ত্যাগ হয়। কখন কখন নাসিকা হইতে রক্ত স্রাব হয়। শিশুর শ্বাস গ্রহণের সময় হুপ্ হুপ্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।

এই রোগের প্রথমাবস্থায় পীড়িত শিশুর গৃহের দ্বারাদি সর্ব্বদা বন্ধ রাখিবে। গাত্রে ফ্লানেল কিম্বা ক্যামেল কেদারের জামা দিবে। লঘু অথচ বলকারক পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। প্রাতে এবং রাত্রে পৃষ্ঠ দেশে নিম্নলিখিত ঔষধ মালিষ করিবে। যথা—

লিনিমেণ্ট্ বেলেডোনা	২ ড্রাম
লিনিমেণ্ট্ একোনাইট্	২ ড্রাম
লিনিমেণ্ট্ ক্যাম্ফার কোং	১ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া দশ মিনিট কাল মালিষ করিবে। কোন কোন অবস্থায় নিম্নলিখিত মালিষটি বিশেষ উপকার করে যথা—লিনিমেণ্ট বেলেডোনা ১ভাগ, ও লিনিমেণ্ট ওপিয়াই ১ভাগ

বং লিনিমেণ্ট টার্পেন টাইন ৪ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া উপরি উক্ত ব্যবস্থা করিবে। আর প্রথম হইতেই যাহাতে পীড়ার উপশর্গ ঘটিতে না পারে এমন চেষ্টা করিবে। রোগ অতি সামান্য হইলে কোন ঔষধ সেবন না করাইলেও চলে। গাত্রে শীতল বায়ু না লাগিতে পারে, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। পীড়া কঠিন হইলে বমন কারক ঔষধ ইপিঁকাকুয়ানা, টার্টার এমেটিক প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। তৎপরে শ্লেষ্মানিঃসারক ঔষধ সেবন করাইবে যথা—

এমনিয়া কার্ব্ব	৮ গ্রেণ
ইঃ ইথার নাইট্রিক	৪০ বিন্দু
টীঃ সিলি	১৬ বিন্দু
টীঃ ক্যাম্ফার কোং	৬০ বিন্দু
টীঃ লেভেণ্ডার	৬০ বিন্দু
ইনফিউ জন সেনেগা	২ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে ৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

এই ঔষধ ১ হইতে ৪ চারি বৎসরের শিশুকে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। পীড়া পুরাতন হইলে কড্ লিবার অয়েল, লৌহ ঘটিত ঔষধ, সমুদ্র তীরে বাস ও শীতল জলে স্নান ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। যদি শিশু ভুক্ত দ্রব্য বমন করে, তবে আহারের

পর এক বা দুই বিন্দু টিংচার ওপিয়ম সেবন করাইবে। এই পীড়ায় জ্বর থাকিলে সর্ব্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে।

ক্রুপ বা ঘুংড়ি।

সচরাচর শৈত্য, আর্দ্রতা, ঋতুপরিবর্ত্তন ও নিম্নভূমি ও বৃষ্টির জলে আদ্র হইয়া এই পীড়া উদ্ভূত হয়। এই কারণ বাঙ্গালাদেশে ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব। প্রথমে কাসি, জ্বর, নাসিকা হইতে জলবৎ ক্লেদ নিঃসরণ স্বরভঙ্গ ও ভক্ষদ্রব্যাদি গলাধঃকরণ করিতে ক্লেশ অনুভব করে। স্পাচুলা দ্বারা গলাভ্যন্তর দৃষ্টি করিলে লালবর্ণ ও ফুলা দৃষ্ট হয়। বোধ হয় তজ্জন্যই শিশু সর্ব্বদা গলায় হস্ত দিয়া থাকে। সচরাচর আট বা দশ বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়স্ক বালকের এই পীড়া হইতে দেখিতে পাওয়া যায় না। এই পীড়াক্রান্ত শিশুর নিদ্রা হয় না এবং সর্ব্বদা বসিয়া থাকিতে ইচ্ছা প্রকাশ করে। বায়ুসেবন ইচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হয় ও মুখ মধ্যে সর্ব্বদা অঙ্গুলি দিয়া থাকে। শিশুর রোদন ও নিশ্বাস প্রশ্বাসে এক প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। পীড়া প্রাতে কিঞ্চিৎ উপশম হয়

বটে কিন্তু বেলা দুই প্রহর হইতে পূর্ব্ববৎ বৃদ্ধি হয়। প্রায় শ্বাসাবরোধ হইয়া শিশুর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।

প্রথমাবস্থায় রীতিমত চিকিৎসা করিলে পীড়া আরোগ্য হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। পীড়াক্রান্ত শিশুকে যাহাতে শৈত্য লাগিতে না পারে লতত্তই এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। এজন্য শিশুর পদে সর্ব্বদা মোজা, গাত্রে জামা এবং গলায় ও বক্ষে তুলা বা ফ্লানেল দ্বারা আবৃত রাখিবে। গৃহে অগ্নি রাখিয়া গৃহ গরম রাখিবে। ষ্টীম স্প্রে নামক যন্ত্র দ্বারা গলাভ্যন্তরে গরম জলের ধূম দিলে বিশেষ উপকার হয়। শ্লেষ্মা নিঃস্বরনার্থ ৫ গ্রেণ পরিমাণে ইপিকাক পাউডার কিঞ্চিৎ গরম জলে গুলিয়া পান করাইবে, তাহাতে বমন না হইলে পুনরায় ২ ঘণ্টা অন্তর উক্ত ঔষধ আবার ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু রোগী দুর্ব্বল হইলে বমন করান নিষেধ। কেহ কেহ টার্টার এমেটিকও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে এরণ্ডতৈল অথবা ক্যালমেল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে।

টিংচার [illegible] একোনাইট এই পীড়ার মহৌষধ। শিশুর বয়ঃক্রম বিবেচনা[illegible] অল্পমাত্রায় এক এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে আশু উপকার হইবার সম্ভাবনা।

গলাভ্যন্তরে ফুলার উপর কষ্টীকলোদন লাগাইয়া দিবে।

বমন হইবার পর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

পটাস্ আইওডাইড	৮ গ্রেণ
টিংচার সিনেগা	৪০ বিন্দু
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	৪০ বিন্দু
জল	২ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগে ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। আর জ্বর বিচ্ছেদে কুইনাইন দিয়া জ্বর বন্ধ করা বিশেষ আবশ্যক। নচেৎ ঘুংড়ি পুনরুদ্দীপ্ত হইতে পারে।

ডায়েবিটিস্ বা বহুমূত্র।

এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির সর্ব্বদা নিদ্রা, দেহ জ্বরভাব এবং অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয়। প্রস্রাবের গুরুত্ব (স্পেসিফিক গ্রাবিটি) ১০৩৫—১০৫০ পর্য্যন্ত হয় ও আপেল ফলবৎ এক প্রকার গন্ধ পাওয়া যায়। প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হওয়াতে ত্বক্ শুষ্ক ও রুক্ষ হয়। রতি শক্তি পরিমাণে কম হয় এবং

পীপাসা কিছুতেই নিবারণ হয় না। নিশ্বাসবায়ুতে ক্লোরোফরমের ন্যায় গন্ধ, হস্তপদাদি জ্বালা, শরীর শীর্ণ, দন্তমাড়ি স্পঞ্জবৎ কোমল, দন্তক্ষয়, মনভঙ্গ, পাকাশয়ে ভার বোধ, অত্যন্ত ক্ষুধাবোধ, চক্ষে ছানিপড়া, ক্ষয়-কাস, পদে ধসা পশ্চিমে ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই পীড়ায় প্রত্যহ তিন চারি সের হইতে সাত আট সের পর্য্যন্ত প্রস্রাব নির্গত হয়। এই প্রস্রাবের দুই চারি বিন্দু এক খণ্ড কাচের উপর রাখিয়া অগ্নির উত্তাপ দিলে প্রস্রাব শুষ্ক হইয়া গ্রেপ সুগার প্রাপ্ত হওয়া যায়। একটী টেষ্টটিউবে অর্দ্ধেক মূত্র এবং অর্দ্ধেক লাইকার পটাশ দিয়া অগ্নিতাপ দিলে যদি উহাতে চিনি থাকে, তাহা হইলে প্রস্রাবের রং ঘোর কটা বর্ণ হইবে ও চিনি না থাকিলে অল্প ঘোর হইবে। টেষ্টটিউবে সামান্য পরিমাণ প্রস্রাব লইয়া দুই বা তিন বিন্দু তুঁতের জল দিলে উহা ঈষৎ নীলবর্ণ হইবে, পরে ঐ মূত্রের অর্দ্ধেক পরিমাণ লাই-কার পটাশ মিশ্রিত করিলে টেষ্টটিউবে অক্সাইড অব কপার দৃষ্ট হইবে। যদি উহাতে চিনি থাকে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ দ্রব হইয়া নীলবেগুনে রং হইবে, ঐ মিশ্রিত মূত্রে অগ্নিতাপ দিলে সব অক্সাইড অব কপার দৃষ্ট হইবে। আর যদি চিনি থাকে তাহা হইলে কাল অক্সাইড অব কপার দেখা যায়।

এই পীড়ায় পথ্যের প্রতি মনোযোগী হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। যে সকল খাদ্যদ্রব্যের সহিত কোন প্রকার ষ্টার্চ বা চিনি ঘটিত পদার্থ থাকে, তাহা আহার করা এক কালে নিষেধ। দুগ্ধ পান করা যাইতে পারে কিন্তু মাটা তুলিয়া পান করা বিধি। ছাগমাংস, পক্ষি-মাংস, রোহিতাদিমৎস্য, কাঁচাকলা, ডুমুর, উচ্ছে, নটে-শাক, পাঁউরুটির টোষ্ট ইত্যাদি আহার করিবে। ফলমূলাদি, সর, ক্ষীর, মাখন, সাগুদানা, এরারুট, ছোলা মটর, গোল আলু ইত্যাদি এক কালে পরিত্যাগ করিবে। কেহ কেহ গোধূমের রুটী খাইতেও উপদেশ দেন। গোধুমের ভুষি লইয়া উহা দুইবার উষ্ণজলে ১০।১৫ মিনিট্ পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিয়া পরে শীতল জলে উত্তম রূপে ধৌত করিবে। পরে ঐ ভুষি অল্প অগ্নি সন্তাপ দ্বারা শুষ্ক করিয়া উহাতে অতি সূক্ষ্ম ময়দা প্রস্তুত করিবে। দেড় ছটাক ময়দার সহিত তিনটি নূতন ডিম্ব অর্দ্ধ ছটাক মাখন এবং অর্দ্ধ সের দুগ্ধ মিশ্রিত করিবে। উহাতে কোন সুগন্ধ দ্রব্যও মিশ্রিত করা যাইতে পারে। রুটি সেঁকিবার পূর্ব্বে উঁহাতে অর্দ্ধ ড্রাম কার্ব নেট অব সোডা এবং তিন ড্রাম সজল হাইড্রো ক্লোরিক এসিড সংযোগ করিলে, সাধারণ ফার্ম্মেণ্টেড রুটির ন্যায় ফঁপা এবং কোমল রুটি প্রস্তুত হইবে। সোডা বা হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত না করিয়া উহাতে

বিস্কুট প্রস্তুত করিতে পারা যায়। অহিফেন, কোডিয়া মরফিয়া, ইপিকাক, কর্পুর, সোডা, প্রভৃতি এই পীড়ার মহৌষধ বলিয়া গণ্য। নিম্নে ব্যবস্থা পত্র লিখিত হইল, যথা—

একষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	১ গ্রেণ
পাল্ ব ইপিকাক্	৩ গ্রেণ
পটাস নাইট্রাস্ (বা সোরা)	১ গ্রেণ

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া গ্লিসারিণ দিয়া দুইটি পীল প্রস্তুত করিবে এবং সায়ংকালে একটি করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অনেকে পাল্ ব ইপিকাক-কম্পাউণ্ড সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। উষ্ণ জলে স্নান এবং উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার দ্বারা ঘর্ম্ম বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা করিবে, তৃষ্ণা নিবারণের জন্য শীতল জল, বরফ, সোডা-ওয়াটার ইত্যাদি ব্যবহার করা যাইতে পারে। মদ্যপানের আবশ্যক হইলে কিঞ্চিত পরিমাণে ব্রাণ্ডিজল মিশ্রিত করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিবে। আর যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে এমন উপায় অবলম্বন করিবে। এ অবস্থায় পাল্ ব রিয়াই বা রেউচিনি উৎকৃষ্ট ঔষধ। বহুমূত্র পীড়া এক কালে আরোগ্য হয় না।

ওলাউঠা।

এই পীড়া এক প্রকার বিষ হইতে উদ্ভূত হয়। কখন ইহা অতিসারে আরম্ভ হইয়া (কলোরিক ডায়েরিয়া) ক্রমে প্রকৃত ওলাউঠায় পরিণত হয়। কখন বা এক বারে ভেদ ও বমন প্রবল রূপে আরম্ভ হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হয়। কি কারণে এই পীড়া হয় তাহা অদ্যাপি বিশেষ রূপে নির্ণীত হয় নাই। ইংলণ্ড ও আমেরিকায় বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা অনুমান করেন যে অতিরিক্ত ভোজন, দূষিত জল ও বায়ু, অধিক পরিমাণে বিরেচক ঔষধ সেবন, পুরাতন উদরাময় ও অম্লের পীড়া, ভয় ও মানসিক চঞ্চলতা ইত্যাদি। ইহা স্পর্শসংক্রামক এবং বহুব্যাপক। এই পীড়া প্রথমে উদরাময় (কলোরিক ডায়েরিয়া) রূপে প্রকাশিত হয়। প্রকৃত পীড়ায় তণ্ডুলধৌত জলের ন্যায় ভেদ ও বমন হয়। প্রবল পিপাসা, হস্ত পদাদির অঙ্গুলি আকুঞ্চন (খালধরা), চক্ষু কোঠরাগত, দেহ নীলবর্ণ ও রক্ত হীন, প্রস্রাবরোধ, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, নাড়ী বিশৃঙ্খল, গাত্রদাহ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। যদি এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াও রোগীর মৃত্যু না হয়, তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য হইবার অনেক সম্ভাবনা। (কলোরিক ডায়েরিয়া) উদরাময় ও প্রকৃত ওলাউঠা নির্ব্বা-

চন করিবার জন্য এই লক্ষণটীর প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে. যে রোগী ভেদের সহিত প্রস্রাব করিতেছে কি না। যদি প্রস্রাব হয় তবে প্রকৃত ওলাউঠা নহে। উহা (কলোরিক ডায়েরিয়া) উদরাময়। ওলাউঠা পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত। কিন্তু চিকিৎসার নিমিত্ত অবস্থাভেদ দেখিবার প্রয়োজন করে না। যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে তৎক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসা করিবে। কেহ এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিকে দর্শন করিয়া ভীত হইবে না। পীড়িত ব্যক্তির নিকটে চিকিৎসক বা অন্য যে কেহ হউক না কেন, আহার না করিয়া যাইবে না। রোগীর গাত্রাদিতে হস্ত দিয়া উত্তমরূপে হস্ত ধৌত করা কর্ত্তব্য। আর পীড়া প্রায়ই রাত্রিশেষে প্রকাশিত হয়।

চিকিৎসা।

এই পীড়ার নানারূপ চিকিৎসা চলিত আছে। তন্মধ্যে কোনটী অধিক উপকারী তাহা নির্ণয় করা সুকঠিন।

অধুনা ইংলণ্ড, আমেরিকা; ও কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ইংরাজ ডাক্তার এবং বহুদর্শী বাঙ্গালি ডাক্তারগণ যে নিয়মে চিকিৎসা করিতেছেন,তাহাই লিখিত হইল। ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় ভেদ বন্ধকরা কোন মতে উচিৎ নহে। প্রথমাবস্থায় অনেকেই ক্লোরোডাইন,

স্পিরিট ক্যাম্ফর প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ক্লোরোডাইনে অহিফেন থাকা প্রযুক্ত অতিসার বন্ধ হইয়া অহিফেন বিষক্ত হইয়া অনেক সময়ে রোগীর প্রাণনাশ হইতে দেখা যায়। অধিক পরিমাণে স্পিরিট অব ক্যাম্ফর সেবন করিলে বমন, হিক্কা, রক্তাতিসার প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগী অতিশয় কষ্ট পাইতে পারে। আধুনিক ডাক্তারগণ প্রথম অতিসারাবস্থায় অর্থাৎ (কলোরিয়া ডায়েরিয়ায়) নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন। যথা—

টীংচার ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড	২০ বিন্দু
এসিড সলফিউরিক ডাইলিউট	৮ বিন্দু
টিংচার কার্ডেমম কম্পাউণ্ড	৩০ বিন্দু
পিপারমেণ্টের জল	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক আউন্স পরিমাণে এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে রোগী দুর্ব্বল হইলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

স্পিরিট ক্লোরোফরম	২০ বিন্দু
স্পিরিট ইথার সল্ফ	৩০ বিন্দু
কর্পূরের জল	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক আউন্স মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। যদি বমন বা হিক্কা হয় আর সহজে বন্ধ না হয় তবে নাভিস্থলে রাই সর্ষপের পলাস্ত্রা দিবে ও খণ্ড খণ্ড বরফ খাওয়াইবে। প্রকৃত ওলাউঠা আরম্ভ হইলে ৫ গ্রেণ পরিমাণ ক্যালোমেল ও ৫ গ্রেণ পরিমাণ সোডা বাইকার্ব একত্র করিয়া সেবন করাইবে। তৎপরে দুই গ্রেণ পরিমাণে সোডা ও ক্যালমেল একত্র করিয়া প্রত্যেক দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। নাড়ী বিশৃ-ঙ্খল হইলে অর্থাৎ নাড়ী ত্যাগ হইয়াই যাউক বা অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে, লাইকার আরসেনিক ৮ বিন্দু দুই আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া আট ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক ঘণ্টা অন্তর এক এক ভাগ সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অর্থাৎ একবার ক্যালোমেল ও আর এক বার লাইকার আরসেনিক ব্যবস্থা করিবে যে পর্য্যন্ত না ভেদের বর্ণ পরিবর্ত্তন ও নাড়ী সুশৃঙ্খল হয়। রোগীর গাত্রাদি উষ্ণ ও কিঞ্চিৎ পরিমাণে সুস্থ হইলেও যদি প্রস্রাব না হয় তবে এই নিম্ন-লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	২ ড্রাম
কর্পূরের জল	১ আউন্স

একত্র করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক আউন্স

মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে ও মূত্রপিণ্ড অর্থাৎ নাভিস্থলের উপরি সোরার জলের পটি দিবে। অনেকে ক্যালেন্ডিউলা অর্থাৎ গাঁদা ফুলের পাতা বাটিয়া প্রলেপের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। মস্তক উষ্ণ হইলে কেশ মুণ্ডন করিয়া শীতল জল বা বরফের ব্যবস্থা করিবে। হস্ত পদাদি (আকুঞ্চন) খাল ধরিলে তার্পিন তৈল ও ক্লোরোফরম সমভাগে একত্র করিয়া মালিস করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে।

অস্মদ্দেশে রোগীর শুশ্রূষা অনেকেই ভাল জানেন না। তজ্জন্য সংক্ষেপে ২।৪টি কথা লিখিতেছি। অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় রোগীর ঘর জনতা পূর্ণ থাকে। যাহারা চির শত্রু, তাহারাও মুমূর্ষুঃ ব্যক্তির যেন কত আত্মীয়, এই ভাবে ২।৫টি "আহা"! দিয়া জনতায় যোগ দেয়। বহুলোকের নিশ্বাস দ্বারা বায়ু বিষবৎ দূষিত হইয়া রোগ বর্দ্ধনের বা প্রাণনাশের প্রবল কারণ হইয়া উঠে। অতএব সাবধান। যেন রোগীর ঘর জনতাপূর্ণ না হয়। আরও অনেকস্থলে দেখিতে পাওয়া যায় রোগীর শর্য্যা. পরিধেয় বস্ত্র অতি অপরিস্কার থাকে, কোন কোন রোগী হয়ত এক শর্য্যা ও এক বস্ত্রেই ৩।৪ দিন পড়িয়া থাকেন। এরূপ অপরিচ্ছন্নতা, ব্যাধির একটি প্রধান অসাস্থ্য

বিষয়। অতএব রোগীকে সর্ব্বদা পরিষ্কৃত পরিচ্ছন্ন রাখিবে। মধ্যে মধ্যে বিছানা বদল করিয়া দিবে। দিবসে, অন্ততঃ একবার পরিধেয় বস্ত্র পরিবর্ত্তন করাইবে। যাহাতে রোগীর ঘরে নির্ম্মল বায়ুর সঞ্চার হয় বিশেষরূপে তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। কিন্তু প্রবল বায়ুও যেন রোগীর গাত্রে না লাগে। তাঁহার শরীর সর্ব্বদা শুভ্রবস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে। আরও একটি বিশেষ অনিষ্টজনক কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। শুশ্রূষাকারীর দোষে অনেক স্থলে রোগী শঙ্কটাপন্ন অবস্থায় পড়ে বা মারা যায়। এখন অনেক অজ্ঞ স্ত্রীলোক বা পুরুষ আছেন, যাহারা মমতাবশতই হউক বা কিছু খাইলে ভাল থাকিবে এই ভুল বোধেই হউক, রোগীকে লুকাইয়া লুকাইয়া কুপথ্য দেয় অথচ কিছুতেই স্বীকার করে না, শেষে বিপদ ঘটিলে হাহাকার করে; চিকিৎসকের কতই দোষ দেয়, কিন্তু তাহাদের ইহা বিশেষ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য ছিল যে, কুপথ্যের নিকট শত ঔষধ পরাস্ত হয়। "নতুপথ্য বিহীনানাং ভেষজানাং শতৈরপি", অতএব যাহাতে সুপথ্য হয় তদ্বিষয়ে সতত লক্ষ্য রাখিবে।

বাত-রোগ।

সচরাচর এই পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশিত হয়। যথা তরুণ ও পুরাতন। তরুণ বাত প্রায় জ্বরের সহিত প্রকাশিত হইয়া থাকে এবং হৃদপিণ্ড ও মস্তিস্ক আক্রমণ করিলে মৃত্যু ও হইতে পারে। শৈত্য ও আদ্র বায়ু সেবনে এই পীড়া অধিক হয়। আর ব্যাধি কুলজ অর্থাৎ পিতা, মাতার থাকিলেও সন্তানাদির হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। তরুণ বাতে দেহের সন্ধিস্থান অল্প অল্প কামড়ায় ও দুই এক দিবস পরে বেদনা বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। এজন্য রোগী হস্তপদাদি সঞ্চালন করিতে পারে না। পীড়িত ব্যক্তির প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও রক্তবর্ণ, নাড়ী দ্রুতগামী এবং প্রবল বেগে জ্বর হয়। জ্বরপরীক্ষক যন্ত্র থর্ম্মামিটার দ্বারা পরীক্ষা করিলে গাত্রের উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৫ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। বর্ষাকালে এই পীড়ার আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে অনেক সময়ে বেদনার হ্রাস হইয়া পুরাতন বাতে পরিণত হয়। এই পীড়া প্রায় যৌবনাবস্থায় অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।

রোগীর সর্ব্বদা ফ্লানেল ও গরম বস্ত্র ব্যবহার করা উচিত। অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

ক্যালোমেল	৫ গ্রেণ
পাল্‌ভ জ্যালাপ	১৫ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে সেবনের ব্যবস্থা করিবে। উপরি উক্ত ঔষধ সেবনের তিন ঘণ্টা পরে রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ এক কালে সেবন করাইবে যথা। যথা—

এপ্‌সম্‌ সাল্‌ট	২ ড্রাম
ম্যানা	১ ড্রাম
টিংচার জ্যালাপ্‌	২ ড্রাম
একোয়া কেরাওয়ে	১০ ড্রাম

(একত্রে মিশ্রিত করিবে)

কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং বেদনায় আধিক্য হইলে এই ঔষধ ব্যবহার করিবে। যথা—

পটাস্‌ বাইকার্ব	৮০ গ্রেণ
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	২ ড্রাম
টিংচার হায়সিয়েমাস	৩ ড্রাম
টিংচার একনাইট	৮ বিন্দু
জল	৮ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্যগুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। টিংচার হায়সিয়েমাসের পরিবর্ত্তে ৫ বিন্দু পরিমাণে টিংচার বেলেডোনা কিংবা চারিবিন্দু পরিমাণে টিংচার ওপি-

য়ম প্রতিভাগে ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

রোগীর জলপানের আবশ্যক হইলে জল না দিয়া সোডাওয়াটার দিবে। দুগ্ধ, এরারুট, ডিম্ব, রোহিতাদি মৎস্য, ভেড়ার মাংস, পোর্ট বা সেরী মদ্য প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। অনেকে স্যালিসিলিক এসিড, কিম্বা স্যালিসিলেট অব সোডা ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৬ বার পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

পুরাতন বাত।

অনেকে পুরাতন বাত বলিলে আপাততঃ তরুণ বাত পুরাতন বাতে পরিণত হয় এরূপ বোধ করিতে পারেন। কিন্তু তরুণ বাত হইতে উৎপন্ন না হইয়া ও একেবারেই পুরাতন বাত জন্মিতে পারে। উপদংশ বিষ অথবা ধাতুর পীড়ার দ্বারা রক্ত দূষিত হইলে যে বাত রোগ জন্মে তাহাকেও পুরাতন বাত আখ্যা দেওয়া যায়। এই পীড়া কটিদেশ, গ্রীবা, জানু পার্শ্ব প্রভৃতি নানা স্থানের মাংস পেশি আক্রমণ করিয়া থাকে। চক্ষু এবং স্কন্ধদেশ ও মণিবন্ধ এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহাতে প্রায় জ্বর হয় না, কিন্তু চক্ষে বাত হইলে জ্বর এবং ললাটে বেদনা হইয়া থাকে। অন্যান্য লক্ষণ তরুণ বাতের লক্ষণের ন্যায়, কিন্তু এত প্রবলভাব থাকে না। ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে আক্রান্ত সন্ধির

সঞ্চালনাদি ক্রিয়া একেবারে বিনষ্ট হইতে পারে।

চিকিৎসা

আদ্রতা এবং শৈত্য সেবন নিষিদ্ধ, সুতরাং ফ্লানেল প্রভৃতি গরম বস্ত্র ব্যবহার্য্য। নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুসারে চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

আওডাইড অব পটাসিয়ম	৩ গ্রেণ
সলিউসন অব পটাস	১০ গ্রেণ
টিংচার অব বেলেডোনা	১০ বিন্দু
টিংচার অব সিলকোনা	১০ বিন্দু
জল	৪ ড্রাম

এক মাত্রা দিবসে তিন বার সেব্য। অধিক দিনের পীড়া হইলে অথবা দুর্ব্বল শরীরে কডলিভার অয়েল ২০।২৫ বিন্দু মাত্রায় উক্ত ঔষধের সহিত দেওয়া যাইতে পারে। বেদনা না থাকিলে টিংচার বেলেডোনার প্রয়োজন নাই।

অধিক দিনের পীড়া হইলে কডলিভার অয়েলের সহিত আইওডাইড অব আাইরণ ও কুইনাইন ব্যবহার্য্য।

কডলিভার অইল	২০।২৫ বিন্দু
সিরাপ অব আইওডাইড অব আইরণ	১৫ বিন্দু
টিংচার অব কলম্বা	২০ বিন্দু
ইনফিউজন অব কলম্বা	৪ ড্রাম

আক্রান্ত স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বেলেস্তারা অথবা টিংচার

অব আইডিন দিলে উপকার হয়।

প্রয়োগের নিমিত্ত তরুণ বাতে যে যে ঔষধ ব্যবস্থা দেওয়া গিয়াছে তাহাই প্রশস্ত। কটি গ্রীবা জানু পার্শ্ব ইত্যাদির স্থান আক্রমণ করিলে তথায় উষ্ণ জলের স্বেদ বা স্থানিক ভাবরা টারপিন তৈল, কি ক্যাজিপুটিতৈল, বেলেডোনা বা অহিফেন ব্যবহার করিলে উপকার হইবে।

সোপলিনিমেণ্ট	১ আউন্স
টারপিণতৈল	৩ ড্রাম
ক্যাজিপুটি তৈল	৩ ড্রাম
টীংচার অব ওপিয়ম বা বেলেডোনা	২ ড্রাম

একত্র মিশাইয়া মালিশার্থে ব্যবহার্য্য। বেদনার অতিশয্যে টিংচার অব ওপিয়ম বা বেলেডোনার পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

ঐ সকল স্থানে তুলা ফ্লানেল বা অন্য কোন প্রকার গরম বস্ত্রের দ্বারা আবৃত করিয়া শৈত্য নিবারণ করা উচিত। বেদনার অতিশয্যে রাই শর্ষপের পলস্ত্রা কখন বা মক্ষিকার পলস্ত্রা দেওয়া যায়। পথ্য অন্ন মৎস্য দুগ্ধ ইত্যাদি অপরাহ্নে রুটি ইত্যাদি উপকারী।

গাউট।

ইহাও এক প্রকার বাতরোগ। বাতের ন্যায় ইহাতেও সন্ধিস্থান স্ফীত, বেদনা যুক্ত, লালবর্ণ, এবং জ্বর হয়। আর পীড়া প্রায়ই রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয়।

অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে এরণ্ডতৈল প্রভৃতির জোলাপ দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। তৎপরে তরুণ বাত-রোগে যে সমস্ত ঔষধ লিখিত হইয়াছে তাহাই ব্যবস্থা করিবে। আর সুরাপান, অপরিমিত পরিশ্রম ইত্যাদি এককালে পরিত্যাগ করিবে।

মৃগী রোগ।

এই পীড়া কুলজ অর্থাৎ পিতা মাতার থাকিলে সন্তানাদির প্রায়ই জন্মায়। ১২ হইতে ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। স্ত্রীজাতির রজোবৈলক্ষণ্য, স্বাস্থ্যভঙ্গ, অতিরিক্ত স্ত্রী সহবাস, ভয়, শোক, দুঃখ, ক্রিমিরোগ, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ, কোন প্রকারে মস্তকে আঘাত লাগা, শিশুদিগের দন্তোদ্গম, মস্তিকের সম্পূর্ণতা না হওয়ার পূর্ব্বে অতিরিক্ত মান-সিক পরিশ্রম ও উপদংশ, বাত, অতিরিক্ত মদ্যপান, হস্তমৈথুন, ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মায়। ইহাতে শিরঃপীড়া, দর্শন শক্তির অভাব, অনিদ্রা, চিত্ত চাঞ্চল্য,

মস্তক ঘূর্ণন, বমনোদ্বেগ, অলীক মূর্ত্তি দর্শন, শীতল জলস্পর্শ, দুর্গন্ধানুভব কর্ণে শব্দ বোধ, তিক্তাস্বাদ. সন্ধি-স্থান শীতল বোধ, ইত্যাদি পীড়ার পূর্ব্বলক্ষণের মধ্যে গণ্য। কখন কখন হস্তপদাদির কোন কোন স্থান হইতে শীতানুভব বা এক প্রকার বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে দেহের উর্দ্ধভাগে উঠিতে থাকে এবং মস্তকে উঠিলে রোগী মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে। পীড়া উপস্থিত হইবা মাত্র রোগী মৃতবৎ এবং চিৎকার করিয়া অজ্ঞান হয়, দন্তকড়মড় করে, এবং জিহ্বা বহির্গত করিয়া দন্ত দ্বারা ক্ষত করে। ইহাতে রোগী ১০।১৫ মিনিট হইতে ১ এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত অচৈতন্য থাকিয়া গভীর নিদ্রাভিভুত হয়। চৈতন্য হইলে শিরঃপীড়া বোধ করে এবং পীড়া আক্রমণের বিষয় কিছু মাত্র স্মরণ থাকে না।

চিকিৎসা

এই অবস্থায় যাহাতে রোগী আপনার দেহের কোন স্থানে আঘাত করিতে না পারে এবং গলদেশের রক্তবহা নাড়ী নিপীড়িত না হয় সে জন্য বিশেষ সতর্ক হইবে। রোগীকে কোমল শর্য্যায় শয়ন করাইবে, যাহাতে রোগী জিহ্বা দংশন করিতে না পারে তৎজন্য দন্তমধ্যে কাষ্ঠ, বোতলের কার্ক, রবার বা কাপড়ের ক্ষুদ্র গদি করিয়া দিবে। বক্ষঃ, মুখ, প্রভৃতি স্থানে শীতল জলের

ঝট্‌কাও গরম জলের টবে বসাইবে। মস্তকে শীতল জল দিলে বিশেষ উপকার হয়।

মূৰ্চ্ছা ভঙ্গের পর যাহাতে রোগীর সুনিদ্রা হয় এরূপ উপায় অবলম্বন করিবে। অনেকে কহেন যে রোগাক্রমনাবস্থায় গ্যালভনিক ব্যাটারি (বাতের কল) দিলে বিশেষ উপকার হয়। রোগী মদ্যপ এবং লম্পট স্বভাবাপন্ন হইলে ঐ সমস্ত দোষ ত্যাগ করাইবে।

ঔষধ ব্যবস্থা করিবার পূর্ব্বে রোগের উদ্দিপক কারণ অনুসন্ধান করিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এরণ্ড তৈল, ক্যালমেল, রুবার্ব, পিল কলোসিন্থ কম্পাউণ্ড, প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। কৃমির সন্দেহ থাকিলে, কৃমিনাশক ঔষধ যথা—স্যাণ্টো-লাইন, তার্পিণ তৈল প্রভৃতি দিবে। স্ত্রীলোকের রজনিঃস্বরণ না হইলে রজনিঃস্বারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

ডাক্তার রেনল্ডস্ কহেন যে পীড়ায় ব্রোমাইড অব পটাস্ দিলে বিশেষ উপকার হয়। যথা—

পটাস্ ব্রোমাইড	১ ড্রাম
ক্লোরিক ইথার	১০ বিন্দু
টিংচার সিনকোণা	১ ড্রাম
জল	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে ও

এক এক ভাগ ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে।

অনেকে আওডাইড অব পটাস্ সেবন করিতে পরামর্শ দেন। যথা—

এমোনিয়া ব্রোমাইড	২ ড্রাম
পটাস্ আইওডাইড	১ ড্রাম
পটাস্ ব্রোমাইড	১ আউন্স
পটাস্ বাইকার্ব	৪০ গ্রেণ
ইনফিউজন কলম্বা	৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্ষুদ্র চামচা করিয়া অল্প জলের সহিত আহারের পূর্ব্বে দিবসে ৩ বার ও নিদ্রার পূর্ব্বে একেবারে ও চামচা পরিমাণে সেবন করিবে। আমেরিকায় অনেক বিজ্ঞ ডাক্তার অক্সাইড অব জিঙ্ক নামক দ্রব্যকে মৃগীরোগের মহৌষধ বলেন। যথা—

অক্সাইড অব জিঙ্ক	২০ গ্রেণ
এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব এন্থিমিডিস্	৩০ গ্রে

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ বারটী বটিকা করিবে দিবসে ২টী গ্রহণ করিবে। শিশুদিগের দন্তোদ্‌গমহেতু পীড়া জন্মিলে অস্ত্র দ্বারা দন্ত মাড়ি কর্ত্তন করিবে। মাখন, দুগ্ধ, নব, ঘৃত, প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

ধনুষ্টঙ্কার।

সচরাচর এই পীড়া দুই প্রকারে উদ্ভূত হয়। যথা—শৈত্য ও আঘাতজনিত। শৈত লাগিয়া যে পীড়া হয় তাহাকে ইডিওপ্যাথি ও কোন প্রকার আঘাতজনিত হইলে তাহাকে ট্রমেটিক কহে। আঘাতজনিত ধনুষ্টঙ্কারে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পীড়ার কোন প্রকার পূর্ব্ব-লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। পীড়া আঘাত-জনিত হইলে আহত স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং গলদেশ কঠিন হওয়াতে রোগী মস্তক সংচালন করিতে পারে না। ক্রমে দন্তে দন্তে সংস্পর্শ হয়, মুখমধ্যে কোন বস্তু প্রবেশ করান যায় না। ইহাকে (লক্‌জ) বা চোয়াল ধরা কহে। সন্তাপের পরি-বর্ত্তন, শৈত্য, আদ্র্রতা, আঘাত, অধিক পরিমাণে ষ্ট্রিকৃনিয়া সেবন, স্বাভাবিক স্ত্রীসহবাসের অভাব বা অল্পতা ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। সদ্যোজাত শিশুরও এই পীড়া হয়, ইহাকে অজ্ঞ লোকেরা পেঁচোয় পাওয়া কহে। প্রায়ই চতুর্থ দিবস হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

রোগীর অন্ত্র মলে পরিপূর্ণ থাকিলে তীক্ষ্ন বিরে-

চক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

ক্যালমেল	৫ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব	১০ গ্রেণ
অয়েল ক্রোটোন (জয়পালের তৈল)	½ বন্দু

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক কালে সেবন করাইবে। অনেক সময় এই পীড়ায় কোনরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না। কিন্তু কখন কখন উপযুক্ত চিকিৎসায় ইহা আরোগ্য ও হইয়া থাকে। ক্যালাবারবিনের একষ্ট্রাক্ট এক গ্রেণের চতুর্থাংশ অল্প জলে গুলিয়া প্রতি ঘণ্টায় সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইতে পারে। ক্লোরোফরমের আঘ্রাণে আক্ষেপের হ্রাস হইয়া থাকে। কিন্তু উহা নাড়ীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অধিক্ষণ দেওয়া প্রয়োজনীয়। অল্পক্ষণ ব্যবহারে তাদৃশ ফল পাওয়া যায় না। অনেকে গুলি খাইতে ব্যবস্থা দেন। বাহ্য প্রয়োগ হেতু গরম জলের টবে বসান পৃষ্ঠদেশে মেরুদণ্ডের উপর বেলেডোনা গ্লিসারিণ দিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা।

নিউরালজিয়া বা ফিক্‌বেদনা।

অপরিমিত মদ্যপান, লাম্পট্য, অতিরিক্ত বা অল্পাহার, শোক, আলস্য, রক্তহীনতা, দুর্ব্বলতা, শৈত্য, প্রভৃতি কারণে এইপীড়া উদ্ভূত হয়। বৃদ্ধাবস্থা, হিষ্টিরিয়া, বাত এবং উপদংশরোগগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের এই পীড়া অধিক হয়। অতিরিক্ত পারদ ব্যবহার, স্নায়ুর উপরে আঘাত, ক্ষতদন্ত প্রভৃতি কারণেও পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। আর পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতির ইহা অধিক দৃষ্ট হয়। দেহের স্থানভেদে ইহার নানারূপ নাম দেওয়া হইয়াছে। যথা—টিক্‌ডলুরো—ইহাতে ললাট, কপোল, অক্ষির নিম্নপত্র নাসিকাস্থি, ওষ্ঠ, অধর, দন্ত, এবং জিহ্বা আক্রমণ করে। ইহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক। হেমিক্রেনিয়া।—ইহার সমুদয় লক্ষনাদি শিরঃপীড়ার ন্যায়। সায়েটিকা—ইহাতে দেহের পশ্চাদ্ভাগ আক্রান্ত হয়। কিন্তু সাধারণতঃ নিতম্ব উরুর পশ্চাদ্ভাগ পর্য্যন্ত ব্যাপৃত হইয়া থাকে। অন্তঃস্বত্বা স্ত্রীলোকের সর্ব্বদা এই পীড়া হয়। এতদ্ব্যতীত পঞ্জর, বাহু এবং অন্যান্য স্থানে আক্রমণ করিতে পারে।

চিকিৎসা

পীড়া আঘাত জনিত এবং তাহার চিকিৎসা, ক্ষত দন্তে হইলে উহা উঠাইয়া ফেলা আবশ্যক। অন্তঃস্বত্বা

স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে প্রসবকাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিবে। দুর্ব্বলতাই এই পীড়ার উত্তেজক কারণ মধ্যে গণ্য, এজন্য বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা বিধি। যথা—

কডলিভার অয়েল	৪ ড্রাম
লাইকার আরসেনিক	৪০ বিন্দু
টিংচার অব নকস্ ভমিকা	৪০ বিন্দু
টিংচার কলম্বা	৩ ড্রাম
ইনফিউসন্ অব কলম্বা	৮ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দিবসে তিনবার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগী কড-লিভার অয়েল খাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে তবে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

টিংচার ফেরিমিউরেটিক	৩০ বিন্দু
ইনফিউজন অব কলম্বা	১½ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিনবার সেবন করিবে। যদি রোগীর ক্ষুধামান্দ্য এবং কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে তাহা হইলে উপরোক্ত ঔষধে ১ ড্রাম পরিমাণ ভাইনম পেপসিন ও ১৫বিন্দু টিংচার নকস ভমিকা যোগকরিয়া দিবে। যদি রোগী উপদংশ রোগ-গ্রস্ত হয় তবে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

আওডাইড অব পটাসিয়ম	২½ গ্রেণ

সলিউসন্ অব পটাস (লাইকার পটাসি)	৮০ বিন্দু
টিংচার অব নক্স ভমিকা	৪০ বিন্দু
জল	৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং এক এক ভাগ চারি ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। পীড়ার যন্ত্রণা কালীন নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

ব্রোমাইড অব পটাস	২০ গ্রেণ
ক্লোরেল হাইড্রেট	৩০ গ্রেণ
লাইকার মর্ফিয়া	১৫ বিন্দু
জল	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া রোগীকে এক কালে সেবন করাইবে। এই ঔষধ সেবনের পর যাহাতে রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত না হয় এমন উপায় করা উচিত। বাহ্যিক প্রয়োগের নিমিত্ত একষ্ট্রাক্ট অব বেলেডোণা, গ্লিসরিণ কিম্বা লিনিমেণ্ট একোনাইট, ক্লোরোফরম, অহিফেন ইত্যাদি মালিসার্থে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ক্লোরোফরমের আঘ্রাণেও অনেক সময়ে উপকার দর্শে।

শিরঃপীড়া।

এই পীড়া পাঁচ প্রকার। যথা—যন্ত্রসম্বন্ধীয়, রক্তাধিক্য জন্য, উপদংশরোগে অপরিমিত পারদ ব্যবহার জন্য, অজীর্ণ এবং স্নায়ুর বিকৃতি ইত্যাদি। যান্ত্রিক পীড়া যথা মস্তিষ্কের বিকৃতিজন্য শিরঃপীড়া হইলে মস্তক ঘূর্ণন, বমনোদ্বেগ বা বমন, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। আর যদি মস্তকাবরণের কোন প্রদাহ, হয়, তবে গমনাগমন কালে কিম্বা কোন প্রকার শব্দশ্রবণ করিলে শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয়। রক্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়া হইলে অক্ষি রক্তবর্ণ, মস্তক উষ্ণ, কর্ণে দব্‌দব্‌ শব্দবোধ এবং মস্তক নত করিলে ঘূর্ণায়মান হয়। অলস স্বভাব বলবান ব্যক্তিদিগের এই ব্যাধি অধিক দৃষ্ট হয়। ইহাদিগের শরীরের কোন স্থান হইতে হঠাৎ রক্তস্রাব বন্ধ হইলে এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয়। স্ত্রীজাতির রজোনিঃসরণ বন্ধ হইলেও হইতে পারে। অজীর্ণ জন্য শিরঃপীড়া আহার ও নিদ্রার অনিয়মে জন্মায়, ইহাতে প্রাতঃকালে যাতনা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু বমন বা কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলে অনেক পরিমাণে যাতনা হ্রাস হয়। কোষ্ঠবদ্ধ বা অজীর্ণ থাকিলে পীড়া স্থায়ী হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ইহার নিশ্বাস বায়ুতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, উদর স্ফীতি (পেটফাঁপা) অল্প পরিমাণে প্রস্রাব

ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। যে কোন কারণে হউক না কেন রক্তহীনতা, মূত্রাশয়ের পীড়া, শরীর পোষণের ব্যাঘাত ইত্যাদি কারণে স্নায়বিক শিরঃ-পীড়া উৎপন্ন হয়। উপদংশরোগে পারদ ব্যবহার জন্য শিরঃপীড়া হইলে রাত্রিকালে এবং শৈত্যবায়ু লাগিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়। অর্দ্ধকপালি শিরঃপীড়াতে ললাটের বাম ভাগ আক্রমণ করে, সূর্য্য উদয়ের সহিত বেদনা আরম্ভ হইয়া সূর্য্যাস্তের সহিত বেদনার হ্রাস হয়। হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের সর্ব্বদা এইরূপ শিরঃপীড়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা

চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে চিকিৎসকের উচিত যে কি কারণে পীড়া হইয়াছে। যদি পীড়া যান্ত্রিক হয়, তবে এই উপায়ে চিকিৎসা করিবে। যথা— অন্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে ক্যালমেল, জ্যালাপ পাউডার, এপ্‌সম্ সল্ট, প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। তৎপরে পটাস আই-ওডাইড ৫ গ্রেণ, ও পটাস ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ, জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুইবার সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। অনেকে টিংচার একোনাইট ও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। মস্তকমুণ্ডন করিয়া বরফ দিবে, বরফ অভাবে নিম্নলিখিত ঔষধ

ব্যবস্থা করিবে। যথা—

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস্	১ আউন্স
রেক্টিফাইড স্পিরিট	২ আউন্স
গোলাপজল	৫ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া একখণ্ড বস্ত্র আর্দ্র করিয়াও মস্তকে স্থাপন করিবে। আহারের নিমিত্ত দুগ্ধ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। রক্তাধিক্য জন্য পীড়া হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। স্ত্রীলোকের রজো বন্ধ হইয়া পীড়া হইলে, যাহাতে রজঃনিঃসরণ হয় এমত উপায় অবলম্বন করিবে। পারদ ব্যবহারে পীড়া হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

পটাস্ আওডাইড	১২ গ্রেণ
টিংচার বেলেডোনা	২০ বিন্দু
জল	৪ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে ও দিবসে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। পীড়া অজীর্ণ ও ক্ষুধামান্দ্যজনিত হইলে ভাইনাম পেপসিন ব্যবস্থা করিবে। অর্দ্ধকপালি শিরঃপীড়ায় সুর্য্যোদয়ের পূর্ব্বে স্নান এবং এক গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইনের বটিকা দিবসে একটী করিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়।

দন্ত খত জন্য শিরঃপীড়া হইলে দন্তোৎপাটন করিবে।

কোষ্ঠ বদ্ধ জন্য শিরঃপীড়া হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ, যথা—রুবার্ব, এলোজ, প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। শিরঃপীড়ায় গোয়ারাণা, ক্রোটোন ক্লোরেল হাইড্রাস্ প্রভৃতি অনেকগুলি নবাবিষ্কৃত ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছে।

ক্রোটোন ক্লোরেল হাইড্রাস্	২ গ্রেণ
গ্লিসারিণ	১০ বিন্দু
জল	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া রোগীকে এক কালে সেবন করাইবে। এই ঔষধ সেবনমাত্র শিরঃপীড়ার শান্তি হয়। অনেকে গোয়ারাণাকে শিরঃপীড়ার মহৌষধ বলেন। ১০গ্রেণ পরিমাণে গোয়ারাণা কিঞ্চিত জলে গুলিয়া সেবন করিলে উপকার হয়। আবশ্যক হইলে পুনরায় ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

আমেরিকার থিরাপিউটিক্স গেজেটের সম্পাদক কহেন যে,গতবৎসর হইতে তিনি যত গুলি শিরোরোগগ্রস্ত রোগী দেখিয়াছেন তাহাদের সকলকেই নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন। যথা—

মেন্থল	১ ড্রাম
এলকোহল	১ আউন্স
অয়েল ক্লোভস্	২০ বিন্দু
অয়েল সিনেমণ	২৩ বিন্দু

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া অঙ্গুলি দ্বারা বারংবার কপালে লাগাইবে।

মস্তক ঘূর্ণন।

এই পীড়ায় রোগী কখন দেহ এবং কখন বা বাহ্যবস্তু ঘূর্ণায়মান হইতেছে, এইরূপ বোধকরে। যদি রোগী স্থির থাকে তাহা হইলে প্রায় ঘূর্ণন বোধ হয় না; কিন্তু দণ্ডায়মান হইলে দেহ দুলিতে থাকে। অপরিমিত মদ্য এবং তামাকের ধূমপান, মানসিক চিন্তা, লাম্পট্য, মূত্রপিণ্ড এবং হৃদপিণ্ডের পীড়া, স্ত্রীলোকের রজঃনিঃসরণাধিক্য, ইত্যাদি কারণে পীড়া উৎপন্ন হয়। বৃদ্ধ এবং দুর্ব্বল ব্যক্তির এই পীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ সংন্যাস এবং পক্ষাঘাত, আক্রমণের কিঞ্চিত পূর্ব্বে দেখিতে পওয়া যায়।

চিকিৎসা

প্রথমে রোগীকে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য জন্য পীড়া হইলে কর্ণের পশ্চাৎ ভাগে ক্যান্থারাইডিস্ বেলেস্তারা দিবে। আর যদি পীড়া দৌর্ব্বল্যজনিত হয় তবে কডলিভার অয়েল;

লৌহ, প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। নিম্নে ব্যবস্থা পত্র লিখিত হইল। যথা—

কডলিভার অয়েল	৩ড্রাম
লাইকার পটাস্	৮০ বিন্দু
টিংচার কার্ডেমম কম্পাউণ্ড	৩ ড্রাম
টিংচার সিনকোনা কম্পাউণ্ড	৩ ড্রাম
ইনফিউজন কলোম্বা	৮ আউন্স

এই দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অনেকে নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থাও করেন। যথা—

কুইনাইন	৯ গ্রেণ
এসিড নাইট্রো মিউরেটিক ডিল	৩০ বিন্দু
কডলিভার অয়েল	২ ড্রাম
টিংচার সিনকোনা কম্পাউণ্ড	২ ড্রাম
ইনফিউজন কলোম্বা	৬ আউন্স

উপরোক্ত রূপে প্রস্তুত ও সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

এপোপ্লেক্সি বা সন্ন্যাস রোগ।

অপরিমিত মদ্যপান, অহিফেন, গাঁজা, প্রভৃতির ধূমপান, লাম্পট্য, অতিরিক্ত উত্তাপ ও শৈত্য, রজো-

বন্ধ হওয়া, অতিরিক্ত শারিরীকি ও মানসিক পরিশ্রম বেগে মলত্যাগ, ইত্যাদি কারণে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে এই পীড়া জন্মায়। আর পীড়া পিতামাতার থাকিলে সন্তানাদিরও হইতে পারে। বৃদ্ধ, স্থূলোদর ও খর্ব্ব গ্রীবা বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের এই পীড়া অধিক হয়। অনেক সময়ে এই পীড়ার কোন পূর্ব্বলক্ষণ ব্যতীত রোগী অকস্মাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে। কখন বা শিরঃপীড়া, বমন, শরীরের এক পার্শ্বে চালনের অবরোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগ প্রকাশ পায়, এইরূপ এপোপ্লেক্সি আরোগ্য হয় না। অনেক সময়ে এই পীড়াতে পক্ষাঘাত হয় এবং রোগী অজ্ঞান ও বাক্‌শক্তি রহিত হয়। এই পীড়ায় কখন কখন অজ্ঞানতা না হইয়া কেবল পক্ষাঘাত মাত্র উপস্থিত থাকে। কখন বা রোগ ক্রমশঃ আরামও হইতে পারে। পীড়া প্রকাশ পাইলে সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা, প্রথমতঃ ক্ষুদ্র, মন্দগতি এবং পরে স্থূল এবং পুর্ব্বাপেক্ষা দ্রুতগতি নাড়ী, সশব্দ ও মন্দ নিশ্বাস, প্রশ্বাস কালে পঞ্জর স্ফীততা ও ফুৎকারের শব্দ, চক্ষু প্রভারহিত; কনীনিকা প্রসারিত, গলাধঃকরণে অপারকতা অনিচ্ছাপূর্ব্বক মলমূত্র ত্যাগ অথবা কোষ্ঠ বন্ধ এবং মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত প্রযুক্ত মূত্রাবরোধ বা বিন্দু বিন্দু মূত্র নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা

এই পীড়ার পূর্ব্বলক্ষণ বুঝিতে পারিলে, অতিরিক্ত পরিশ্রম, স্ত্রীসহবাস, মদ্যপান, মস্তক নত করিয়া কোন প্রকার কার্য্যকরা, অতিরিক্ত ভোজন ইত্যাদি একবালে ত্যাগ করিবে। বিরেচক ঔষধ যথা—

ম্যাগ্‌নিসিয়া সল্‌ফ	২ ড্রাম
টিংচার জ্যালাপ	২ ড্রাম
ম্যানা	১ ড্রাম
একোয়া মেন্থ পিপ্‌	১½ আউন্স

একত্র মিশ্রিত, করিয়া রোগীকে একবালে সেবন করাইবে। যদি রোগী ঔষধ গলাধঃকরণ করিতে না পারে, তাহা হইলে অয়েল ক্রোটোন (জয়পালের তৈল) ১ বিন্দু ও ক্যালমেল ৩ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া জিহ্বায় সংলগ্ন করিয়া দিবে। এ অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ পিচকারি রূপে ব্যবহৃত হয়। যথা—

এরণ্ড তৈল	২ আউন্স
তার্পিন তৈল	৪ ড্রাম
টিংচার এসাফিটিডা	২ ড্রাম
সাবানের জল	১৬ আউন্স

একত্রে পিচকারি রূপে ব্যবহার করিবে। প্রত্যহ শীতল জলে স্নান, নিয়মিত সময়ে নিদ্রা যাওয়া ও

বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করা উচিত। মস্তক মুণ্ডন করিয়া বরফ দিবে ও হস্তপদাদিতে সর্ষপ পলাস্ত্রা দিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। মূত্রাবরোধ হইলে ক্যাথিটার ব্যবহার করিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে মাংসের ঝোল, দুগ্ধ প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগী আহারীয় দ্রব্য গলাধঃকরণে অক্ষম হয়, তবে মলদ্বারে পিচকারি দ্বারা আহার করাইবে।

ছর্দ্দিগর্ম্মি।

শারীরিক দৌর্ব্বল্য সত্ত্বে, মস্তকে উত্তাপ লাগাইলে এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহাতে প্রবল পিপাসা, মস্তক ঘূর্ণন, চক্ষু আরক্ত, প্রস্রাবেচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণের পর মূর্চ্ছা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা

পীড়া প্রকাশ হইবা মাত্র মস্তকে ও পৃষ্ঠদেশে মেরুদণ্ডের উপর শীতল জল দিবে। মাথায় বাতাস মস্তকে ও গাত্রে বরফ দিলে উপকার হয়। হৃৎপিণ্ডের উপর সর্ষপ পলাস্ত্রা দিবে ও চা পান করাইবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে মাংসের ঝোল, দুগ্ধ ডিম্ব; প্রভৃতি, পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

ডিপ্‌সোমেনিয়া বা মদ্যপানজনিত পীড়া।

অতিরিক্ত পরিমাণে এবং বহুদিবস পর্য্যন্ত মদ্যপান করিয়া, এককালে মদ্যপান ত্যাগ করিলে, এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহাতে ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা, অতিসার, বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা

ক্ষুধামান্দ্য হইলে আহারের পর, ২ গ্রেণ পরিমাণে পেপ্‌সীন পোরসাই সেবন করাইবে। অতিসার হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

বিস্‌মথ নাইট্রাস	৪০ গ্রেণ
ভাইনাম পেপ্‌সীন	২ ড্রাম
টিংচার কাডেমম	২ ড্রাম
টিংচার ওপিয়ম	২৪ বিন্দু
মৌরির জল	৮ আউন্স

একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। নিদ্রা না হইলে ক্লোরাল হাইড্রেট, পটাস ব্রোমাইড, মর্ফিয়া ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

দৌর্ব্বল্য নিবারনের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

কুইনাইন সলফ	৬ গ্রেণ
এসিড নাইট্রো মিউরেটিক ডিল	৬০ বিন্দু
টিংচার কোয়াসিয়া	৩ ড্রাম
জল	৩ আউন্স

একত্র করিয়া ৩ ভাগ করিবে ও দিবসে ৩ বার ব্যবস্থা করিবে। বমন হইলে লাইকার আরসেনিক ২ বিন্দু আহারের পূর্ব্বে ব্যবস্থা করিবে, ইহাতে বমন এবং মদ্যপানেচ্ছা নিবারিত হয়। সুরাপান করা জন্য কষ্ট হইলে পুস্তকাধ্যয়ন, বন্ধু সহবাস, মস্তকে শীতল জল ইত্যাদি দিবে।

মদ্যপানজনিত সকম্প প্রলাপ।

অপরিমিত সুরাপান ব্যতীত এই কষ্টকর পীড়া কখনই উদ্ভূত হয় না। ইহাতেও ক্ষুধামান্দ, অনিদ্রা জিহ্বা কম্পন, কোষ্ঠ বদ্ধ, বমন, ঘর্ম্ম, দুর্ব্বলতা, প্রলাপ ভয়দর্শন, অস্থিরতা, এবং দক্ষিণ পঞ্জরের নিম্নে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।

এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিকে মস্তকে শীতল জল এবং শীতল জলে স্নান করাইবে। রোগী যেরূপ মদ্যপান করিত, তাহাকে সেইরূপ মদ্য অতি অল্প পরিমাণে

পান করিতে দিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। লঘু এবং বলকারক পথ্য দেওয়া বিধি। অনিদ্রায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

লাইকার মর্ফিয়া	২ ড্রাম
পটাস্ ব্রোমাইড্	২০ গ্রেণ
জল	১ আউন্স

একত্র করিয়া এককালে পান করাইবে। যদি নিদ্রা না হয় তবে ২ ঘণ্টা অন্তর পুনর্ব্বার উক্ত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ ক্লোরেল হাইড্রেট এবং টিংচার ডিজিটেলিস ও সেবনের ব্যবস্থা দেন।

চিত্তবিকার।

এই পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তি সর্ব্বদাই মনে করে যে তাহার কোন না কোনরূপ পীড়া হইয়াছে। কিন্তু অনেক সময়ে কোনরূপ পীড়া দৃষ্ট হয় না। ইহাতে রোগী সর্ব্বদা চিন্তাযুক্ত হয়। যদি। কোন প্রকার সামান্য পীড়া থাকে, তবে তাহা আরোগ্য হইয়াছে, এরূপ বোধ করেনা, বরং চিকিৎসা করাইবার জন্য অত্যন্ত ব্যস্ত হয়। পীড়িত ব্যক্তিকে মনবিকার দূর করি-

বার জন্ত কোষ্ঠপরিষ্কার ঔষধ ব্যতিত অন্য কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন করে না। আর যাহাতে রোগীর চিত্ত প্রফুল্ল থাকে এরূপ উপায় করা আবশ্যক।

মূর্চ্ছা।

দুর্ব্বল শরীরে অতিরিক্ত রক্তস্রাব, উদরি অথবা মূত্রাশয়ে প্রস্রাব সঞ্চিত থাকিলে উহা এককালে নির্গত হওয়া, উত্তপ্ত শরীরে শীতল জলপান, অনাহারের পর অতিরিক্ত ভোজন ইত্যাদি কারণে পীড়া জন্মাইতে পারে। ইহাতে মস্তক ঘূর্ণন, বমন, মুখ পাটলবর্ণ, ঘর্ম্ম, এবং নাড়ী ক্ষীণ হয়।

এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিকে কোন উচ্চস্থানে উপবেশন করাইয়া মস্তক অবনত করিয়া উরু পর্য্যন্ত নত করিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। মুখে শীতল জল এবং স্মেলিংসল্টের আঘ্রাণ দিলে মূর্চ্ছা ভঙ্গ হইতে পারে। ফ্লানেল গরম করিয়া (কোমেণ্ট) তাপ দিবে। দুগ্ধ, মাংসের ঝোল প্রভৃতি পথ্য দিবে। দৌর্ব্বল্য নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

এমোনিয়া কার্ব	৩০ গ্রেণ
ব্রাণ্ডি	৬ ড্রাম
জল	৬ আউন্স

একত্র করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে ও রোগীর অবস্থানুসারে সেবন করাইবে।

এন্‌জাইনা পেক্‌টোরিস্।

সচরাচর কোন প্রকার পীড়া ব্যতিত হঠাৎ যে সকল মৃত্যু ঘটনা শুনিতে পাওয়া যায় তাহা প্রায়ই এই পীড়া সম্ভূত। বলা বাহুল্য এইপীড়া অতি বিরল বৃদ্ধাবস্থা, বায়ুর বিপরীতে গমন, অপরিমিত ভোজন, অতিরিক্ত পরিশ্রম, উচ্চস্থানারোহন ইত্যাদি পীড়ার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। স্ত্রীজাতি অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয়। প্রায় ৪০ হইতে ৫০ বৎসরের মধ্যে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় না। সচরাচর অকস্মাৎ এই ব্যাধির আক্রমণ হয় এবং ঐ আক্রমণ কালে বুক্কাস্থির নিম্নাংশে অতিশয় উৎকট স্থির বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। এই বেদনার সময়ে শ্বাসরুদ্ধ হয় ও বোধ হয় যেন হঠাৎ মৃত্যু হইল রোগী এই বেদনাকে কখন দাহনবৎ, শরবেধনবৎ

বা আকুঞ্চনবৎ বলিয়া উল্লেখ করে, এবং উহা বুকাস্থি হইতে গ্রীবাদেশ, পৃষ্ঠদেশ এবং বামস্কন্ধে ও বাম বাহুর দিকে বিস্তৃত হয়। চলিবার সময় বেদনা উপস্থিত হইলে রোগীকে তৎক্ষণাৎ স্থির হইতে হয়। অতিশর্য্য কালে, নাড়ী দুর্ব্বল ও মন্দগামী, শ্বাস প্রশ্বাস ক্ষুদ্র ও অনিয়মগামী, মুখমণ্ডল মলিন ও উদ্বেগ যুক্ত, ত্বক্ শীতল ও কখন কখন নির্য্যাসবৎ ঘর্ম্মাক্ত, কিন্তু আত্মবোধের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না হণ্টার, নিজের এই ব্যাধির সময় নাড়ী প্রায় অনুভব করিতে পারিতেন না, এবং বিবেচনা করিতেন যে ঐচ্ছিক পেশী সকল শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার সাহায্য না করিলে হঠাৎ মৃত্যু হইবে। কাহার কাহার এ অবস্থায় শ্বাস রোধ হইয়া প্রাণত্যাগ হইয়াছে কখন কখন উদর স্ফীত ও পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি উপস্থিত হয় ও পুনঃ পুনঃ বায়ু নির্গত না হইলে, উদরে স্ফীতি নিবারণ হয় না। কখন কখন অতিশর্য্যকালীন প্রস্রাব হয়। কখন মুখে জলোদ্গিরণ বা বমন হইয়া থাকে। ক্রমে অতিশর্য্যের উপশম হইয়া বায়ু নিঃসরণ বা অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইয়া রোগী ক্রমে সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। সচরাচর এই অতিশর্য্য কয়েক মিনিট পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কিন্তু কখন কখন অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা বা উহার অধিক সময় ও স্থায়ী হই-

য়াছে। অতিশর্য্যের অভ্যন্তর কালের ও স্থিরতা নাই। কখন বা সপ্তাহ কখন বা এক মাস অন্তর উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু ক্রমে এই অভ্যন্তর অল্পকাল হইয়া আইসে। বেদনা যে সচরাচর দণ্ডা-য়মানাবস্থাতেই উপস্থিত হয় এমত নহে। শয়না-বস্থাতেও উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন প্রথমা-ক্রমণে রোগী প্রাণত্যাগ করিয়াছে। অপর এক প্রকার এনজাইনার বিষয় বর্ণিত হইয়া থাকে। ইহাতে বেদনা অনুভূত হয় না। ও ইহাকে এনজাইনা সাইনি ডোলোটির কহে।

চিকিৎসা।

যাহাতে পীড়া আক্রমণ করিতে না পারে, উদ্দীপক কারণ সকল পরিত্যাগ করিয়া তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকা উচিত। পীড়া প্রকাশ হইতেছে জানিতে পারি-লেই অহিফেন ব্যবস্থা করিবে। পীড়াতিশর্য্যকালে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

স্পিরিট ইথার।	১½ ড্রাম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	২ ড্রাম
টিংচার ক্যাম্ফর কম্	৩ ড্রাম
জল।	৬ আউন্স

একত্র করিয়া ৬ ভাগ করিবে এবং রোগীর অবস্থা-নুসারে সেবনের ব্যবস্থা করিবে। রোগী সর্ব্বদা

এইরূপ ঔষধ নিকটে রাখিবে এবং বেদনা উপস্থিত হইলেই সেবন করিতে চেষ্টা করিবে। কেহ কেহ ডিজিটেলিস্ ও বেলেডোনা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। নিম্নলিখিত ঔষধ মালিষ করিবার জন্য ব্যবস্থা করিবে। যথা—

লিনিমেণ্ট ক্লোরোফরম	১ আউন্স
লিনিমেণ্ট বেলেডোনা	১ আউন্স

দুরূহ পীড়ায় বিবেচনা মতে ক্লোরোফরম, ইথার, এমিল নাইট্রাস প্রভৃতি ঔষধের আণ লইতে পারা যায় কিন্তু উহাদের পরিমাণ অধিক হইলে হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। অনেকে তার্পিণ তৈলের ষ্টুপ, সর্ষপ পলাস্ত্রা বা ফোমেণ্টেশন করিতে আদেশ দেন। বিবেচনা অনুসারে পথ্য ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা স্বাস্থ্যরক্ষা করিয়া পীড়ার পুনরাক্রমণ হইতে না পারে আহার চেষ্টা করিবে। পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তির উত্তেজক দ্রব্য আহার, মদ্যপান, অতিরিক্ত পরিশ্রম, আহারান্তে ভ্রমণ, মানসিক চিন্তা ইত্যাদি এক কালে পরিত্যাগ করিবে।

রজঃকৃচ্ছ্র।

স্ত্রীজাতীর জীবনের কোন না কোন সময়ে ঋতু-কালে এই পীড়া হইয়া থাকে। এই যন্ত্রণাদায়ক রজঃ-স্রাবকে ইংরাজিতে ডিস্‌মেনোরিয়া কহে। ডিস্‌-মেনোরিয়া তিন প্রকার। যথা—নিউরালজিক্, কন্‌-জেষ্টিব এবং যান্ত্রিক। নিউরালজিক ডিস্‌মেনোরিয়া স্ত্রীজাতির যৌবনের প্রারম্ভে দুর্ব্বলাবস্থায় দৃষ্ট হয়। স্ত্রীজাতির গর্ভ না হইলেও ৫। ৭ বৎসর নিয়মিতরূপে রজঃনিঃসরণ হইবার পরে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। ইহাতে শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, শৈত্যবোধ, নিস্তেজতা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ঋতুকালের দুই এক দিবস পূর্ব্বে কষ্টের আরম্ভ হয়। এইরূপ পীড়া আরোগ্য করিতে অধিক সময় সাপেক্ষ।

চিকিৎসা—

প্রবল বেদনাকালে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

টিংচার অব হেম্প	৪০ বিন্দু
স্পিরিট জুনিপার	২ ড্রাম
ইথার-সল্‌ফ	৩ ড্রাম
টিংচার একোনাইট	১৬ বিন্দু
গঁদের জল	৮ আউন্স

একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং ২ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। কটিদেশ পর্য্যন্ত গরম জলে মগ্ন রাখিলে বেদনা উপশম হইতে পারে। ঐ জলের সহিত কিঞ্চিৎ পরিমাণে অহিফেন দিলে অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা। অনেকে অক্সাইড অব জিঙ্ক, বেনেডোনার পেসারিও দিতেও ব্যবস্থা দেন। পীড়া আক্রমণের ৮ দিবস পরে নিম্নলিখিত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

কুইনাইন সল্‌ফ	১৬ গ্রেণ
হিরাকস	৩২ গ্রেণ
এক্‌ষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	৮ গ্রেণ
এক্‌ষ্ট্রাক্ট এলোজ	৩২ গ্রেণ
এক্‌ষ্ট্রাক্ট জেনসন	৮০ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৬টী বটিকা করিবে এবং দিবসে ৩টী করিয়া সেবন করিবে। পুষ্টিকর আহার দেওয়া, স্বামি সহবাস ত্যাগ করা ইত্যাদি প্রয়োজনীয়। রক্তাধিক্যহেতু এই পীড়া উপস্থিত হয়। অথবা পূর্ব্বে বেদনা থাকিলে তাহার বৃদ্ধি হয়। এই পীড়ার লক্ষণাদি পুর্ব্বরূপ কিন্তু ইহাতে বেদনা অতিরিক্ত হইয়া থাকে এবং জরায়ু প্রপীড়নে তাহার বৃদ্ধি হয়। রক্তরাক্ষর সহিত জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে ঝিল্লিরখণ্ড এবং সংযত রক্তখণ্ডও নির্গত হয়। এই সকল ঝিল্লী

খণ্ড ক্ষুদ্র অথবা দির্ঘাকার হইতে পারে। এমনকি উহা সাধারণ লোকে গর্ভস্রাব মনে করিতে পারে। চিকিৎসা পুর্ব্বরূপ অর্থাৎ বেদনা নিবারণ নিমিত্ত স্পিরিট্ অব ক্লোরোফরম প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করা, বেলেডোনার পলাস্ত্রা দেওয়া ইত্যাদি প্রয়োজনীয়। বেদনার অতিশর্য্যে গরম জলের স্বেদ বা কোটিদেশ পর্য্যন্ত গরম জলে মগ্ন রাখা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক আবশ্যক। এলকেলাইন ঔষধ যথা লাইকর পটাস ২০ কুড়ি বিন্দু মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলে রোগের প্রতিকার হয়। যান্ত্রিক অবরোধহেতু রজঃকৃচ্ছ্র ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে না; তত্তৎস্থলে অস্ত্র চিকিৎসা আবশ্যক।

মিনরেজিয়া বা রজোঃধিক্য।

জরায়ু হইতে অধিক পরিমাণে রজোঃনিস্বরণ হইলে, তাহাকে মিনরেজিয়া কহা যায়। ইহাতে কথন কথন রজোঃর পরিমাণ অল্প কখন বা ঋতু হওয়াতে সমুদয় রক্তের পরিমাণ অধিক হয়। সচরাচর ঋতু হইলে ৩ হইতে ৫।৬ দিবস পর্য্যন্ত থাকে, কিন্তু পীড়া আরম্ভ হইলে হঠাৎ অধিক পরিমাণে

স্রাব হয় এবং উহার অবস্থিতিকাল ১০ হইতে ২০।২৫ দিবস পর্য্যন্ত হয়। ইহাতে লিউকোরিয়ার (প্রদর) ন্যায় ক্লেদ নির্গত হইয়া রক্তস্রাব, অধিক ও হইতে পারে। অনেক সন্তানাদি হইলে অথবা অধিক দিবস শিশুকে স্তন্যপান, অতিরিক্ত স্বামিসহবাস জরায়ুর প্রদাহ ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। এই পীড়া বর্ত্তমানে স্ত্রীলোকের গর্ত্ত হয় না, কিন্তু অনেকে কহেন গর্ত্ত হইতেও পারে, এবং প্রসবের পর পীড়া আরোগ্য হয়। এই পীড়ায় সর্ব্বদা আলস্য, শিরঃপীড়া, দুর্ব্বলতা, মুখ বিবর্ণ, কটি ও উরুদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।

যদি রোগী সন্তানকে স্তনপান করান, তাহা হইলে যে প্রকারে হউক তাঁহাকে ঐ কার্য্য হইতে বিরত করিবে। রজঃস্রাবের পরিমাণ অধিক হইলে নিম্নলিখি ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	৪ ড্রাম
টিংচার অব হেম্প	৪০ বিন্দু
একোয়া সিনেমম বা ডালচিনির জল	৮ আউন্স

একত্রে ৮ আট ভাগ করিয়া দিবসে ৩।৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। কেহ কেহ নিম্নলিখিত ঔষধও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন—

এসিড গ্যালিক	৩০ গ্রেণ
এসিড সল্ফএরোমেটিকা	১½ ড্রাম
টিংচার ওপিয়ম	৩০ বিন্দু
জল	৬ আউন্স

এই ঔষধ ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে ৩ বার সেবন করাইবে। এই রোগে হেজেলিন, টিংচার হেমেমেলিস্ ভার্জিনিকা প্রভৃতি অনেক গুলি নুতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে।

টিংচার হেমেমেলিস্	১৫ বিন্দু
জল	৩ আউন্স

একত্রে ৩ ভাগ করিয়া দিবসে ৩ বার সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। হেজেলিন বা এমেরিকান উইচ হেজেল ৫ হইতে ২০।৩০ বিন্দু পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ জলের সহিত দিবসে ৩ বার সেবন করাইলে উপকার হইতে পারে। যোনি ও তন্নিকটস্থ স্থানে এবং উদরের নিম্নভাগে বরফের পুটুলি করিয়া মধ্যে মধ্যে সংলগ্ন করিলে, উচ্চ হইতে শীতল জল নিক্ষেপ করিলে রক্ত বন্ধ হয়। পীড়া আরোগ্য হইলে লৌহ-প্রভৃতি বলকারক ঔষধ এবং লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত।

শ্বেত প্রদর।

স্ত্রীলোক প্রসব হইবার পর কোন না কোন সময়ে এই পীড়া হয়। অতিরিক্ত সুরাপান ও রতি-ক্রিয়া, যোনি বা তন্নিকটবর্ত্তী কোন যন্ত্রের উত্তেজন, অধিক সন্তানোৎপাদন, সংস্থান ভ্রষ্টতা পুরুষসংসর্গে অবৈধ অত্যাচার ইত্যাদি পীড়ার উদ্দীপক কারণ। ইহাতে শ্বেতবর্ণ ক্লেদ নির্গত হয়, এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অল্প পরিশ্রমের পর শ্রান্তি বোধ, ক্ষুধামান্দ্য কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পীড়া যদিও দুরূহ নহে, কিন্তু শীঘ্র আরোগ্য করা সুকঠিন। ঋতু হইবার সময় ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

এই পীড়ার চিকিৎসা কালে স্বামিসহবাস এককালে পরিত্যাগ করিবে। লবণাক্ত জলে কটি পর্য্যন্ত মগ্ন করিয়া রাখিলে অনেক উপকার হয়। স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

কুইনাইন সল্‌ফ	১২ গ্রেণ
হিরকস	১২ গ্রেণ
এসিড সল্‌ফ এরোমেটিক	১½ ড্রাম
লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া	৩০ বিন্দু
ইনফিউজন কোয়াসিয়া	৮ আউন্স

একত্র করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে ৩ বার সেবন করিবে। অনেক যোনি মধ্যে পিচকারি দিতে ব্যবস্থা দেন। যথা—

সলফেড অব জিঙ্ক	১ আউন্স
ফটকিরি	১ আউন্স
এসিড ট্যানিক	২ আউন্স

একত্রে পেষণ করিয়া ধুলার ন্যায় করিবে এবং চা খাইবার চামচার ১ চামচ অর্দ্ধ সের পরিমাণ গরম বা ঠাণ্ডা জল দ্রব করিয়া বরার নির্ম্মিত সাইফন পিচকারি দ্বারা যোনি মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিবে। একেবারে অর্দ্ধ-সেরের অধিক জল প্রবেশ করান উচিত নহে। পৃষ্ঠ-দেশে বেদনা থাকিলে বেলেডোনা পলস্ত্রা দিবে ও বলকারক পথ্য, সমুদ্রতীরে বাস ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে।

পথ্য প্রস্তুত করিবার নিয়ম।

সাগু—উত্তম সাগু এক তোলা আড়াই পোয়া জলে দুই ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে। তৎপরে ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত অগ্নি সন্তাপে ফুটাইয়া উত্তমরূপে আলো-ড়ন করিলে সাগু প্রস্তুত হইবে। রোগীর ইচ্ছা বা তাহার পীড়ার ব্যবস্থানুসারে ইহাতে চিনি, লেবুর রস,

লবণ মিশ্রিত করিবে। রোগীর পরিপাক শক্তিও কোষ্ঠ বিবেচনা করিয়া উহাতে দুগ্ধ মিশ্রিত করা যাইতে পারে।

এরারুট—উত্তম এরারুট এক তোলা অল্পজলে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে। তৎপরে ।/০ বা ।৵০ ছটাক স্ফুটিত জল উহাতে ক্রমে নিক্ষেপ করিবে এবং ঐ সময় উহা উত্তমরূপে আলোড়ন করিবে। পাত্রস্থ এরারুট অগ্নিতে চড়াইয়া ৩।৪ মিনিটকাল আবর্ত্তন করিলে এরারুট প্রস্তুত হইবেক। তৎপরে নামাইয়া আবশ্যক বোধে লবণ, লেবুর রস বা চিনি মিশ্রিত করিলে এরারুট প্রস্তুত হইবে।

তণ্ডুলের অথবা যবের মণ্ড—চাউল অথবা যবের তণ্ডুল /০ ছটাক জল /১ সের উত্তমরূপ সিদ্ধ করিয়া সিক্থ (সিটি) রহিত করিলেই মণ্ড প্রস্তুত হয়।

খইএর মণ্ড—খই উষ্ণজলে ফেলিয়া ছাঁকিয়া মাড় করিয়া লইলেই প্রস্তুত হয়।

মাংসের যুষ— ইহা ছাগ, মেষ, কপোত, কুক্কুট, লাব কিম্বা তিত্তিরি প্রভৃতির মাংসে প্রস্তুত হয়। ইহা করিতে হইলে ।০ পোয়া বা ততোধিক মাংস লইবে এবং উহা উত্তমরূপে চর্ব্বি রহিত করত অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড করিয়া ১।১।।০ ঘণ্টা কাল ৵১।। সের বা আবশ্যকমত জলে ভিজাইয়া রাখিবে। তৎপরে উহাতে অল্প

লবণ, হরিদ্রা ও অঙ্কুরিত ধন্যা দিয়া আচ্ছাদিত পাত্রে মৃদু অগ্নি সন্তাপে ফুটাইবে। অর্দ্ধসের আন্দাজ থাকিতে নামাইয়া একটী মৃত্তিকা, পাথর বা কাচপাত্রে ঝোল এবং অপর একটী পাত্রে মাংস রাখিবে। তৎপরে মাংস চটকাইয়া কাথ বাহির করিবে, এবং সেই কাথ ঝোলসহ মিশাইবে। খানিক পরে সরু ন্যাকড়া দিয়া ভাসমান চর্ব্বি উঠাইয়া লইবে। রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া এক কড়ি প্রমাণ ঘৃত, খান দুই তেজপত্র, অল্প মৌরীসহ সম্বরিয়া গোলমরিচ চুর্ণ মিশ্রিত করিয়া দিবে। সামান্যতঃ যুষ ৬।৭ ঘণ্টা পর্য্যন্ত উত্তম থাকে। তৎপরে উহার আবশ্যক হইলে নুতন প্রস্তুত করিয়া দেওয়া প্রয়োজনীয়।

জলাতঙ্ক।

ইহাও বিষাক্ত আঘাত মধ্যে গণনীয়। ক্ষিপ্ত কুক্কুর, শৃগাল, বৃক, বিড়াল, ও উল্‌কামুখী প্রভৃতি জন্তু দংশন করিলে, আঘাত মধ্যে তাহাদিগের বিষমিশ্রিত লাল নিপতিত হয়, এবং উহা শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এক প্রকার ভয়ানক ও সাংঘাতিক ব্যাধি উৎপাদিত করে। ইহাকেই হাড্রোফোবিয়া বা

জলাতঙ্ক ব্যাধি কহা যায়। উক্ত রোগগ্রস্থ কোন জন্তু অন্য কোন জন্তুকে দংশন করিলে, দষ্ট জন্তুরও উক্ত জলাতঙ্ক ব্যাধি হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন যে, এই পীড়া সময় বিশেষে জন্তুদিগের মধ্যে যেমন সংক্রামক হয়, তদ্রূপ মানব জাতির মধ্যেও উক্ত ব্যাধির প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। অন্যান্য সময়াপেক্ষা বসন্ত ঋতুতে ইহার আধিক্য দৃষ্ট হয়। জল কষ্ট, শীত হইতে গ্রীষ্ম ঋতুর হঠাৎ পরিবর্ত্তন, মন্দাহার মদনোন্মত্তা প্রভৃতির কারণ বশতঃ জন্তুদিগের মধ্যে হাইড্রোফোবিয়ার প্রাবল্য লক্ষিত হয়। আর ইহারও প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে, উল্লিখিত জন্তুদিগের মধ্যে স্ত্রীজাতি অপেক্ষা অধিকাংশ পুরুষজাতিই এই পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। কোন কুক্কুরের এই ব্যাধি হইলে, তাহার স্বাভাবিক স্ফূর্ত্তির ব্যতিক্রম হয়, ও উহা সতত সশঙ্কিত থাকে। নিয়ত অন্ধকার স্থানে প্রচ্ছন্নভাবে অবস্থান করিতে ভালবাসে। এতদ্ব্যতীত উহা স্বজাতির অনাহার্য্য বস্তু ভক্ষণ করে; এমন কি মেদার ও স্বীয় শকৃৎ পর্য্যন্তভক্ষণ করিতে ঘৃণা বোধ করে না। তাহার পানেচ্ছা বলবতী হয়, সুতরাং মুহুর্মুহুঃ জলপান করে। জলাতঙ্ক রোগ উৎপত্তি হইবার পুর্ব্বে প্রাগুক্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়, পরে ক্রমশঃ

পীড়ার বৃদ্ধি হইলে সে পাশবজ্ঞানশূন্য হইয়া ক্ষিপ্তাবস্থায় ইতস্ততঃ ধাবমান হইতে থাকে। অপর কুক্কুর দেখিলে বিনা দোষে তাহাকে দংশন করিতে উদ্যত ও বন্ধন করিয়া রাখিলেও অত্যন্ত ক্রোধাবিষ্ট হয়। স্বর কর্কশ ও গম্ভীর হয় বলিয়া উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করিতে পারে না। পীড়ার শেষাবস্থায় লোয়ার জ অস্থি ঝুলিয়া পড়ে এবং মুখ হইতে অবিশ্রান্ত প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসৃত হয়। কোন বস্তু গলাধঃস্থ করিতে যন্ত্রণানুভব করে। ইহার সহিত কখন কখন পশ্চাদ্দিকস্থ পদদ্বয়ের বলের হ্রাস হয়, এবং তৎকালে উহার রাগ এত প্রবল হয় যে, তৃণ, কাষ্ঠখণ্ড, ইষ্টক প্রভৃতি নীরস পদার্থও সম্মুখস্থ দেখিলে, তাহাদিগকে দংশন ও চর্ব্বণ করে; এবং অপর কুক্কুরের শব্দ শুনিতে পাইলে চীৎকার করিতে থাকে।

জলাতঙ্ক রোগাক্রান্ত কুক্কুর মনুষ্যকে দংশন করিলে দষ্ট ব্যক্তিও উক্ত ব্যাধিগ্রস্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা। ক্ষিপ্ত কুক্কুর অপেক্ষা ক্ষিপ্ত বৃক ও বিড়ালের দংশন অধিকতর সাংঘাতিক ফলপ্রদ। তাহার কারণ এই যে, শেষোক্ত জন্তুরা মুখমণ্ডল ও হস্তের অগ্রভাগ প্রভৃতি মনুষ্যদিগের অনাবৃত স্থানে দংশন করে, কিন্তু প্রথমোক্ত জীব প্রায়ই শরীরের বস্ত্রাবৃত স্থানে দংশন করিয়া থাকে। এই জন্য দংশন কালে উহার

দন্তসংশ্লিষ্ট বিষ পরিধান বস্ত্রে লাগিয়া তাহাতে প্রোক্ষিত হইয়া যায়। সুতরাং দংশিত স্থলে পতিত হইতে পারে না। কিন্তু শেষোক্ত জীবগণের অনাবৃত স্থানে দংশন অধিকতর অনিষ্টকর হইয়া উঠে। এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, কি বস্ত্রাবৃত বা অনাবৃত, উভয় স্থানেই সর্প দংশন করিলে সমানফল লক্ষিত হয়। তাহার কারণ এই যে, সর্পের দন্ত মধ্যে ছিদ্র আছে, অতএব যেখানেই উহা দংশন করুক না কেন, নিঃসন্দেহই দষ্ট স্থানে বিষ পতিত হইয়া থাকে।

জলাতঙ্ক রোগের গুপ্তাবস্থা। কোন ক্ষিপ্ত জন্তু দংশন করিলে, দংশনের দিবস হইতে যে পর্য্যন্ত জলাতঙ্কের লক্ষণ সমুদয় প্রকাশিত না হয়, তাবৎ উহার গুপ্তাবস্থা চারি সপ্তাহ হইতে ছয় মাস পর্য্যন্ত সচরাচর স্থায়ী হইয়া থাকে। কিন্তু কখন কখন দংশনের কয়েক বৎসর পরেও জলাতঙ্কের লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে।

লক্ষণ। ক্ষিপ্ত, জীব মনুষ্য শরীরে দংশন করিলে পীড়ার লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হইবার পূর্ব্বে আঘাতজনিত ক্ষত প্রায়ই শুষ্ক হইয়া যায়, এবং কখন কখন দষ্ট স্থানের পার্শ্বদেশ বেদনা যুক্ত হয় ও উহা চুলকাইতে থাকে। অপরাপর লক্ষণ প্রকাশ পাইবার ২।৩ দিন পূর্ব্বে রোগী ক্ষণে শীত ও ক্ষণে গ্রীষ্ম, মস্তক ঘূর্ণন

প্রভৃতি অসুখ অনুভব করে এবং কোন কোন রোগীর জিহ্বার নিম্নে জলবটী দৃষ্ট হয়। হাইড্রোফোবিয়ার প্রকৃত লক্ষণ সমুহ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। ১ম গিলন ও শ্বাস ক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ; ২য় ত্বক ও ইন্দ্রিয়াদির চৈতনাধিক্য; ৩য় মানসিক আতঙ্ক ও মনশ্চঞ্চলতার অতিশয্য।

১ম, গিলন ক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ বশতঃ কোন বস্তু ভক্ষণ (বিশেষতঃ জল, দুগ্ধ, ইত্যাদি তরল পদার্থ পান) করিতে রোগীর সমধিক কষ্ট হয়। জল পান করিতে গেলে, নিগিরণ ক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ নিবন্ধন রোগী মুখাভ্যন্তরস্থ জল মুখ হইতে পাতিতে করে, সুতরাং পুনরায় জল দর্শনে উক্ত আক্ষেপ মনে পড়িলে ভীত ও কম্পিত হয়; এইজন্যই ইহা জলাতঙ্ক ব্যাধি নামে উক্তহইয়াছে। কখন কখন রোগের প্রারম্ভে শ্বাস কষ্ট হেতু শ্বাস গ্রহণ করত কথা কহিতে কহিতে রোগী নিরস্ত হয়। ডায়েফ্রাম পেশীর আক্ষেপ বশতঃ এই শ্বাস কৃচ্ছ্র হইয়া তাহার পাকস্থলীতে ক্ষণকালস্থায়ী বেদনা হয়; শ্বাস কষ্ট কালে রোগী প্রায়ই হেচকী তুলে, এবং উক্ত হেচকীর শব্দ কুক্কুর ধ্বনিবৎ শ্রুত হয়। এই জন্য অস্মদেশীয়দিগের মনে এরূপ বদ্ধমূল সংস্কার আছে যে, কুক্কুর দংশন করিলে দংশিত ব্যক্তি কুক্কুরধ্বনিবৎ শব্দ করিয়া

থাকে। প্রকৃত পক্ষে উহা কুক্কুর ধ্বনি নহে। শ্বাস কষ্টজাত হেচকীর শব্দ মাত্র।

২য়, ত্বচস্থ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নাড়ী শাখা সমূহে এবং কোন কোন বিশেষ স্নায়বীয় যন্ত্রে চেতনা শক্তির অত্যধিক বৃদ্ধি হয়। ইহা জলাতঙ্ক রোগের বিশেষ একটি লক্ষণ। ত্বকের স্পর্শশক্তির এতাধিক বৃদ্ধি হয় যে, শীতল বায়ুর প্রবাহ বা শর্য্যাস্তরণের ঘর্ষণ লাগিলে কিম্বা ত্বগুপরি হস্তদ্বারা স্পর্শ করিলেই তাহার সর্ব্ব শরীর কম্পিত ও আক্ষিপ্ত হয়। বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয়াদির চেতনা শক্তি ও তদ্রূপ পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে। দর্পণ হইতে প্রতিফলিত আলোকের ন্যায় কোন প্রখর কিরণ চক্ষুতে লাগিলে, অথবা দ্বারো-দ্ঘাটনবৎ কোন আকস্মিক অনুচ্চশব্দ শুনিলে, তাহার সর্ব্বশরীর কম্পিত হইয়া আক্ষেপ হইতে থাকে। বিশেষতঃ এক পাত্র হইতে অন্য পাত্রে কোন তরল পদার্থ ঢালিলে যে শব্দ হয়, তৎচ্ছ্রবণে রোগী অধিক যন্ত্রণা বোধ করে।

৩য়, রোগী ভাবী অশুভ চিন্তা করিয়া সতত সশ-ঙ্কিত থাকে, চক্ষে অলীক বস্তু সমুদয় দর্শণ করে, ও উহার মনে এরূপ ভাবের উদয় হয় যেন, বিকটা-কার কোন মনুষ্য বা হিংস্র জন্তু সম্মুখে পরিভ্রমণ করি-তেছে, এবং বোলতা প্রভৃতি বিষাক্ত কীট সমুদয়

চতুষ্পার্শ্বে উড্ডীন হইতেছে। এজন্য রোগী ভীত হইয়া চীৎকার করে। এতদ্ব্যতীত তাহার মুখগহ্বর ও জিহ্বা ঘন লালে আবৃত হয়, এবং তৎকারণে সর্ব্বদা মুখ ও জিহ্বা নাড়ে এবং থুৎকার ফেলে। উপরোক্ত লক্ষণ সমুহের ক্রমশ বৃদ্ধি হওয়ায় রোগী পরিশেষে শ্বাসরোধ বা অনাহার বশতঃ প্রাণত্যাগ করে। কিন্তু প্রথমাবস্থা হইতে মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত সঙ্গতভাবে কথা-বার্ত্তা কহে, সুতরাং উহার জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হই-য়াছে, এরূপ বোধ হয় না। কখন কখন মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে প্রোক্ত লক্ষণসমুহ অন্তর্হিত হয়। অর্থাৎ ত্বকের চেতনাশক্তির বৃদ্ধি, মানসিক চাঞ্চল্য, বিভীষিকাপূর্ণ দুঃস্বপ্ন, গিলন ক্রিয়ার পৈশিক আক্ষেপ ও শ্বাস কষ্ট প্রভৃতি সর্ব্বতোভাবে তিরোহিত হয়।

ভাবি ফল। ইহা অতীব শোচনীয়। হাইড্রো-ফোবিয়ার বিষ একবার দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিলে কোন মতেই রোগীর প্রাণ রক্ষা করা যায় না। সচরাচর ২।৪ দিবসের এবং কখন কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যেও রোগীকে প্রাণত্যাগ করিতে দেখা যায়। কেহ কেহ ৬।৭ দিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকিয়া ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া কালকবলে নিপতিত হয়।

নিদান। মৃত্যুর পর শব পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ফেরিংস্, ইসোফেগস, মেডালা অবলংগেটা, পাকস্থলী,

জিহ্বা ও কশেরুকা মজ্জা প্রভৃতি স্থানে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ দৃষ্ট হয়। কিন্তু কুক্কুরগণ কি কারণে জলাতঙ্ক রোগ গ্রস্ত হয়, এবং এই রোগ গ্রস্ত হইলে তাহাদের লালের কিরূপ পরিবর্ত্তন হয়, ও তাহা মানব শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াই বা কি কারণে অনুরূপ ব্যাধি উৎপাদিত করে, ইত্যাদি বিষয় কিম্বা উহার চিকিৎসাবিষয়ক কোন সদুপায়, শবপরীক্ষা দ্বারা আমরা একালপর্য্যন্ত কিছুই অবগত হইতে পারি নাই।

চিকিৎসা। ইহা প্রধানতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত নিবারণকারী ও উপশমকারী। এই মারাত্মক ব্যাধি হইতে রোগী কোনরূপ চিকিৎসা দ্বারা মুক্তি লাভ করিতে পারে না; সুতরাং ইহার যে কোন আরোগ্য জনক চিকিৎসা আছে, এরূপ উল্লেখ করা অত্যুক্তি ব্যতীত আর কিছুই নহে।

নিবারণকারী চিকিৎসা। কুক্কুর দংশন করিবামাত্র দষ্ট ব্যক্তি চিকিৎসকের নিকটে উপস্থিত হইলে আহত স্থানের যতদূরে দন্তের দাগ দৃষ্ট হইবে, কার্ব্বলিক এসিডের তেজস্কর জল দ্বারা ততদূর ধৌত করণান্তর স্ক্যালপেল দ্বারা উক্ত স্থান কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। পদের কোন স্থান দংশিত হইলে, উত্তপ্ত লৌহ খণ্ড, পটাসা ফিউজা ও তেজস্কর মিনারেল এসিড আহত স্থানোপরি

সংস্থাপিত করিবে। ওষ্ঠ দংশিত হইলে হেয়ার লিপ্ অপারেশনের ন্যায় আঘাতের উভয় পার্শ্ব কর্ত্তন করণান্তর নাইট্রেট অব সিল্ভার পেন্সিল দ্বারা উত্তম রূপে দগ্ধ করিয়া সূচার দ্বারা সম্মিলিত করিবে, এবং অঙ্গুলিতে দংশন করিলে দষ্টস্থানের কিঞ্চিদুপরিভাগে অস্ত্রোপচার পূর্ব্বক অনাহত অঙ্গ হইতে উহা বিয়োজিত করিয়া দেওয়া উচিত। যদি দংশিত স্থানে অস্ত্র সঞ্চালন করিবার কোন উপায় না থাকে, তবে তাহার প্রত্যেক পার্শ্বে পটাসা ফিউজা ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড অথবা নাইট্রেট অফ সিল্ভার পেন্সিল সংলগ্ন করিলে সমফল লাভ হইবে। যদি দংশনকারী কুক্কুর জলাতঙ্ক রোগাক্রান্ত হয়, তবে দংশনের যতদিন পরেই হউক, আহত ব্যক্তির সমগ্র দংশিত স্থান ছেদন করিয়া দেওয়া বিহিত। ইটালী দেশস্থ জনৈক সুবিখ্যাত অস্ত্রোপচারক জলাতঙ্ক রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে জিহ্বার নিম্নদেশে যে জলবটী দৃষ্ট হয়, তাহা নাইট্রেট অফ সিল্ভার পেন্সিল দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিতে পরামর্শ দেন। তিনি বলেন প্রথমাবধি এ উপায় অবলম্বন করিলে জলাতঙ্ক রোগোৎপত্তির আর আশঙ্কা থাকে না।

এতদ্ভিন্ন জলাতঙ্ক রোগের নিবারণকারী চিকি-

ৎসা আর কিছুই নাই ; যদি কিছু থাকে তাহা সম্পূর্ণ বিশ্বাস্য নহে।

উপশমকারী চিকিৎসা। এই পীড়া উপশম করিবার এক মাত্র উপায় আছে। তদ্দ্বারা যদিও রোগীর সম্যক আরোগ্য লাভের আশা করিতে পারা যায় না বটে, কিন্তু নিঃসন্দেহ উহার যন্ত্রণার অনেক হ্রাস হইবে। সর্ব্বাগ্রে রোগীর শারীরিক ও মানসিক উত্তেজন নিবারিত করিয়া, পরে অন্ধকার ও জন সমাগম শূন্য গৃহে রাখিবে ও উহার অঙ্গে শীতল বায়ু লাগিতে না পারে তন্নিমিত্ত বিছানার চতুষ্পার্শ্বে মশারি অথবা পরদা বিস্তার করিবে, এবং কশেরুকা মজ্জার উত্তেজন দূরীকরণ জন্য স্পাইনের উপর আইস্ ব্যাগ দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করিয়া পরিশেষে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। আক্ষেপের আধিক্য হইলে, ব্রোমাইড অব পটাশিয়ম, হাইড্রেট অব ক্লোর‍্যাল, সেবন বা ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ প্রভৃতি দ্বারা উহার লঘুতা সম্পাদন করিবে। বরফ খণ্ড উদরস্থ হইলেও যন্ত্রণার লাঘব হইয়া থাকে। শ্বাস কৃচ্ছ্রের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইলে কেহ কেহ ট্রেকিওটমী অপারেশন দ্বারা শ্বাসনলী ছিদ্র করিতে পরামর্শ দেন। ইহাতেও কখন কখন বিশেষ উপকার সাধিত হয়।

সর্পবিষ চিকিৎসা।

পৃথিবিস্থ সকল দেশাপেক্ষা ভারতবর্ষ ভয়ানক বিষাক্ত সর্প জাতির আবাসভূমি। বিশেষতঃ সকল দেশাপেক্ষা এই দেশে প্রতি বৎসর সর্প-দংশনে অধিক সংখ্যক মানব-জীবন নষ্ট হইয়া থাকে। এদেশস্থ গোক্ষুরা, খরিস, কৃষ্ণ সর্প কেউটিয়া প্রভৃতি সর্পের বিষতুল্য অপর কোন দেশীয় সর্প বিষ তাদৃশ সাংঘাতিক নহে। দংশনের অব্যবহিত পরক্ষণেই সচরাচর দষ্ট ব্যক্তির প্রাণ শেষ হয়। কোন কোন সর্পদংশনের পর ১৫ মিনিট মাত্র কখন বা উহার কিঞ্চিদধিক কাল রোগী জীবিত থাকিতে দেখা গিয়া থাকে। যাহা হউক ইহার চিকিৎসা যত শীঘ্র করিতে পারা যায়, দষ্ট ব্যক্তির পক্ষে ততই মঙ্গলদায়ক। যে পর্য্যন্ত সর্পবিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত না হয়, তাবৎ রোগীর প্রাণ রক্ষার আশা থাকে। কিন্তু সর্পবিষ একবার রক্তের সহিত মিশ্রিত ও শরীর মধ্যে সঞ্চালিত হইলে, কোন উপায় দ্বারাই রোগীর প্রাণ রক্ষা করা যায় না। ইহা একটী পরম সৌভাগ্যের বিষয় বলিতে হইবে যে, অধিকাংশ সর্প অঙ্গশাখায় দংশন করে। এমত স্থলে দষ্ট স্থানের কিঞ্চৎ উপরি ভাগে রজ্জু প্রভৃতি দ্বারা বন্ধন করিয়া উক্ত সর্পবিষ যাহাতে রক্তের সহিত

মিশ্রিত না হয়, তদুপায় অবলম্বন করাই একান্ত যুক্তি সিদ্ধ। কিন্তু মস্তক, গলদেশ, বক্ষস্থল, উদর প্রদেশ ও পৃষ্ঠদেশ সর্প দংশিত হইলে, রোগীর প্রাণ রক্ষা হওয়া সুকঠিন।

সর্প বিষ এক প্রকার তরল অণ্ডলালামিশ্রিত পদার্থ বিশেষ। উহা দেখিতে-পরিস্কৃত মধুর ন্যায়। সচরাচর স্যালাইভা বা লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়। ইহার রাসায়নিক ক্রিয়া অম্ল, অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরিক্ষা করিয়া দেখিলে উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ(Cells) সমূহ দৃষ্ট হয়। এই বিষ কোন ক্ষত মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, উহা অতি সত্বর শোষিত ও রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীর মধ্যে প্রবেশ করে। এবং উক্ত বিষাক্ত রক্ত দ্বারা মেডালা অবলংগেটার (Medulla-Oblongata) পক্ষাঘাত হইয়া রোগীর শ্বাস রোধের সহিত প্রাণ নাশ হয়। সকল প্রকার বিষেই এরূপে মানব জীবন নষ্ট হয় না কেবল তেজস্কর বিষেই উক্ত সাংঘাতিক ফলোৎপত্তি হইতে দেখা যায় বিষ সমধিক তীব্র না হইলে তদ্দারা দষ্ট ব্যক্তির সত্বর মৃত্যু হয় না বটে, কিন্তু দষ্ট স্থান অধিকতর উত্তেজিত হইয়া তত্রস্থ এরিওলার টিসুর বিস্তৃত প্রদাহ হওতঃ কয়েক দিবস পরে তাহার প্রাণ শেষ হয়। সর্প বিষ পান করিলে বা উহা চক্ষু মধ্যে নিপতিত হইলে সচরাচর কোনবিশেষ অনিষ্ট হয় না

কিন্তু মুখ গহ্বরস্থিত কোন প্রকার ক্ষতাদি দ্বারা বিষ শোষিত হইলে আশু বিপদ হইতে পারে।

সর্পের প্রত্যেক বিষদন্তে এক একটি ছিদ্র আছে। উক্ত ছিদ্র দিয়া বিষ ক্ষত মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। ইহা হাইপোডারমিক্ ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারা ত্বক্ নিম্নে প্রবেশিত করিলেও প্রাণ নষ্ট হয়।

সকল জাতীয় সর্পের বিষ সমান তেজস্কর নহে। খরিশ, কেউটিয়া ও গোক্ষুরার বিষই সর্ব্বাপেক্ষা সাংঘাতিক ফলপ্রদ। শীতকাল অপেক্ষা বর্ষা ও গ্রীষ্মকালে এবং কামাতুরাবস্থায় বা প্রসব কালে ইহাদের বিষ সমধিক তেজস্কর হয়। বৃদ্ধাপেক্ষা অল্প বয়স্ক সর্পের দংশন আশু প্রাণসংহারক।

লক্ষণ। দংশন করিবামাত্র রোগী আহত স্থানে বেদনানুভব করে। উক্ত বেদনা বিদ্ধনবৎ বা কর্ত্তনবৎ। তথায় সচরাচর জ্বালা করিতে থাকে ও উহা ক্রমশঃ উর্দ্ধদিকে প্রসারিত হয়। রোগী চিন্তান্বিত ও অত্যন্ত অধীর হইয়া ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। নাড়ী অল্পকাল মধ্যেই ক্ষিণ হইয়া পরিশেষে বিলুপ্ত প্রায় হয়। কনীনিকা বিস্তৃত ও ত্বক শীতল হইয়া ক্রমে শ্বাসকৃচ্ছ্র, স্বরভঙ্গ, জিহ্বার জড়তা, কখন কখন প্রলাপ হইয়া বাক্‌রোধ এবং পরিশেষে সম্পূর্ণ চৈতন্য হীন হইয়া রোগী প্রাণত্যাগ করে। শব পরীক্ষা

করিয়া দেখিলে শ্বাস রোধ হেতু মৃত্যুর Asphyxia সমুদায় লক্ষণ দৃষ্ট হয়। রোগী ২৪ ঘণ্টার অধিক কাল জীবিত থাকিলে দষ্ট অঙ্গ সমধিক স্ফীত ও তত্রস্থ্য গঠন সমূহের মধ্যে রক্তাধিক্য লক্ষিত হইয়া থাকে। মৃত্যু না হইলে উক্ত অঙ্গে বিস্তৃত প্রদাহ হইয়া উহা পচনে পরিণত হয়।

স্থানিক চিকিৎসা। এস্মার্কের ইল্যাষ্টিক কর্ড, লিগেচার বা রজ্জু অভাবে পরিধেয় বস্ত্র, রুমাল প্রভৃতি দ্বারা দষ্ট অঙ্গের কিঞ্চিদুপরিভাগ সত্বর এরূপ দৃঢ় ভাবে বন্ধন করিবে, যেন উক্ত স্থানের রক্ত সঞ্চালন রোধ হইয়া যায় বিশেষতঃ শৈরিক রক্তের প্রতিগমন স্থগিত করাই একান্ত কর্ত্তব্য, তাহা হইলে সর্পবিষ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারিবে না। বন্ধনের পর দষ্ট স্থান উত্তপ্ত লৌহ খণ্ড, প্রজ্বলিত কাষ্ঠ বা কয়লা দ্বারা উত্তমরূপে দগ্ধ করিবে। কিম্বা তথায় কয়েকটি কর্ত্তন Asphyxiaপ্রদানানন্তর কপিং গ্লাস অভাবে অথবা উহা বসাইবার সুবিধা না থাকিলে, মুখ দ্বারা চোষণ করিয়া বিষাক্ত রক্ত নিঃসৃত করিবে। এরূপ করিলে রক্তের সহিত বিষ নির্গত হইয়া যাইবে, অথচ চোষণকারীর কোন অনিষ্ট হইবে না। তবে চোষণ কারীকে কেবল ব্র্যাণ্ডি মিশ্রিত জল দ্বারা মুখ উত্তমরূপে প্রক্ষালন করিতে হয়। কিন্তু যাহার মুখ গহ্বরে

-রা দন্ত মাড়ীতে ক্ষতাদি আছে, এমন ব্যক্তির চোষণ করা কদাচ কর্ত্তব্য নহে। কারণ উক্ত ক্ষত দ্বারা বিষ শোষিত হইলে মৃত্যু পর্য্যন্তও ঘটিতে পারে উল্লিখিত রক্ত মোক্ষণ করিবার পর দষ্ট স্থানে জলপাইয়ের তৈল উত্তমরূপে মর্দ্দন করিবে। এত দ্বারা তত্রত্য বেদনা ও স্ফীততার লাঘব এবং সটানতা দূরীভূত হইবে। কেহ কেহ দষ্ট স্থান উত্তপ্ত লৌহ খণ্ড দ্বারা দগ্ধ না করিয়া কষ্টিকাদি (কষ্টিক ফিউজা, নাইট্রিক এসিড বা নাইট্রেট অব সিলভার) ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু কেবল উক্ত কষ্টিক দ্বারা যে সম্পূর্ণরূপে কার্য্য সিদ্ধ হইবে, এমন আশা করিতে পারা যায় না। উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা উত্তম রূপে দগ্ধ করিয়া তাহার পর কষ্টিকাদি ব্যবহার করিলেই বিশেষ উপকার হইতে পারে। আহত স্থানে বিস্তৃত প্রদাহ হইলে, তথায় কয়েকটি গভীর ইন্সিসন্ প্রদানন্তর, ফোমেণ্টেসন্, পোলটিস্, প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা। সচরাচর বিষ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার লঘুতা হয়, এ নিমিত্ত রোগীকে মৃগনাভি, ব্র্যাণ্ডি, রম, পোর্টওয়াইন, এমোনিয়া, সলফিউরিক ইথর, ক্লোরিক ইথর, ক্লোরোফরম প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সমূহ সেবন করাইবে। তাহা হইলে

বিষ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া যে হ্রাসতা হইতেছিল, তাহা নিবারণ করিয়া উহার বৃদ্ধি সম্পাদন করিবে। এমত অবস্থায় রোগীকে কদাচ নিদ্রা যাইতে দিবে না, নিদ্রা যাইবার উপক্রম দেখিলে পুনঃ পুনঃ করাঘাত বা বেত্রাঘাত দ্বারা জাগ্রত রাখিবে। অধিকন্তু গমন বা দ্রুত বেগে ধাবন করাইলেও নিদ্রা নাশ হইতে পারিবে। কিন্তু যদি একটি শকট অল্প বেগে চালিত করিয়া রোগীকে তাহার পশ্চাদ্ভাগ ধরিয়া পদব্রজে তৎসহ ধাবমান করাইতে পারা যায়, তাহা হইলে দ্বিবিধ ফললাভ হইয়া থাকে। ১ম, নিদ্রানাশ; ২য়, ঘর্ম্ম সহ শরীরান্তর্গত বিষের নির্গমন। আর বৈদ্যুতিক যন্ত্র Galʌanic Battary) দ্বারাও নিদ্রা নিবারিত হয়। শ্বাসকষ্টের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে অথবা ইহার কোন প্রকার ব্যাতিক্রম দেখিলে, কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া Artificial Restriration করাইতে আরম্ভ করিবে। ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার সাধিত হয়। কেহ কেহ অর্দ্ধ বা এক গ্রেণ মাত্রায় আর্সেনিক্ এক এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে পরামর্শ দেন। কিন্তু অসাবধানতা বশতঃ কথিত ঔষধ ব্যবহার করিলে ইষ্ট লাভ হওয়া দূরে থাক, বরং অনিষ্ট হইয়া থাকে। অষ্ট্রেলিয়া দেশস্থ অস্ত্র চিকিৎসকগণ কতিপয় বিন্দু লাইকার এমোনিয়া ফোর্সিও, দ্বিগুণ

জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া হাইপোডারমিক্ সিরিঞ্জ দ্বারা কোন বৃহৎ শিরা মধ্যে প্রবেশ করণানন্তর সর্পদষ্ট রোগীর প্রাণ রক্ষা করিয়া থাকেন। কিন্তু এদেশস্থ কেউটিয়া ও গোক্ষুরার দংশনে উক্ত এমোনিয়া জল দ্বারা কোন উপকার হয় না। লাইকার পটাসি সর্প বিষের সহিত মিশ্রিত করিলে উক্ত বিষের বিষাক্ত গুণ নষ্ট হয়। কিন্তু সর্প দষ্ট ব্যক্তির শরীর মধ্যে উক্ত ঔষধ প্রবেশ করাইলেও তদ্দ্বারা কোন বিশেষ উপকার সাধিত হয় না।

বিষাক্ত আঘাত।

বিদ্ধন জনিত আঘাতের উদ্ভব সময়ে আঘাত মধ্যে কোন প্রকার বিষাক্ত দ্রব্য পতিত হইলে, উক্ত আঘাত বিসাক্ত আঘাত মধ্যে গণ্য হয়। এই শ্রেণীস্থ আঘান নানা প্রকারে উৎপন্ন হয়। কীট, পতঙ্গ ও সর্পাদির দংশন, কোন উন্মত্ত জন্তুর দন্তাঘাত এবং শবচ্ছেদজনিত স্থানিক আঘাত উক্ত নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

বোল্‌তা, মৌমাছি, বৃশ্চিক, মশা, পিপীলিকা প্রভৃতি দংশন করিলে সচরাচর দংশন যন্ত্রনা ব্যতিরেকে অপর কোন অনিষ্ট হয়না বটে, কিন্তু কখন কখন

কীটাদি দংশন দ্বারা অসুস্থ শরীরে ইরিসিপেলস্-ব্যাধির উৎপত্তি ও বহুসংখ্যক মধু মক্ষিকা বা অন্য জাতীয় কীটের এক কালীন দংশন দ্বারা আহত ব্যক্তির প্রাণ নষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে।

বিষাক্ত আঘাতের মধ্যে কীটাদির হুল বর্ত্তমান থাকিলে ফর্‌সেপস্ দ্বারা ধরিয়া বাহিরে আনিবে। একটী সূক্ষ্মাগ্র চিম্‌টা দ্বারা এই কার্য্য উত্তম রূপে সম্পাদিত হয়।

আঘাত প্রাপ্ত স্থানের উপর সুশীতল জল, জলপাই-য়ের তৈল বা কোল্‌ড ক্রিম মর্দ্দন অথবা পোল্‌টিস-সংলগ্ন করিবে। এতদ্ব্যতীত লাইকার পটাসি, লাইকর এমোনিয়া, ফোর্সিও, ইপিকাকোয়ানা পোলটিস্ টার-পেনটাইন বা অহিফেন মিশ্রিত জল বৃশ্চিক দংশনের বিশেষ উপকার সাধন করে। কণ্টকলতিকার মূলের রস দষ্ট স্থানোপরি প্রোক্ষিত করিলেও যন্ত্রণার আশু নিবারণ হইয়া থাকে। বিশেষতঃ অহিফেন, ব্রোমা-ইড অফ্ পোটাসিয়ম বা অন্যবিধ নিদ্রাকারক, ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগীর সুষুপ্তি সম্পাদিত করিতে চেষ্টা করিবে।

মৌলবী জহরুদ্দিন আমেদ কৃত সার্জ্জারি হইতে বিষ-চিকিৎসা-গুলি সংগৃহীত হইল।

প্রথমভাগ সমাপ্ত।

"ড্রগিষ্টস্-হেণ্ডবুক" সম্বন্ধে সংবাদপত্র সম্পাদকগণের অভিপ্রায় ।

This book contains a collcetion of receipes for the preparation of certain patent medicines, perfumeries. mineral waters, wines, inks, colored waters, lights and various of other articles of ornaments and use. By Babu Ram Chunder Mullick. The compilation is the results of a close study of medical journals and sundry other books and periodicals which deal with the subjects concerned. The publication will no doubt be found useful by professional men as well as ameteurs. *The Indian Mirror* 15th July 1885.

Those unacquainted with technicalities will find no difficulty in preparing these little odds and ends which are invariably required for domestic purposes and the price of the book is low.—

The Statesman July 18, 1885.

This is a little Bengali book contains receipes for about two hundred useful preparation. The information supplied is very valuable,—

The Indian Messenger, July 25 1885.

Has much pleasure in stating that the book entitled Druggists' Hand book is the first attempt of its kind in Bengali. It contains valuable information and reciepes of very useful remedies and formula of various articles of prepartion. It ought to be a household property of every family in Bengal.

(Sd.) B. C. RUDRA, M. D.

ইহাতে ইংলণ্ড নানা স্থানের যে সকল ঔষধাদি ও নানা প্রকার সৌগন্ধের বিজ্ঞাপন দেখিয়া লোকে বৃথা অর্থ ব্যয় করিয়া সেই সকল দ্রব্যাদি ক্রয় করিয়া থাকেন, ইহার দ্বারা তাহার অনেক নিবারণ হইবে ; কারণ ভিন্ন ভিন্ন বস্তু সকল কি কি উপাদানে প্রস্তুত হইয়াছে, তাহা এই পুস্তক পাঠে বিলক্ষণ বুঝিতে পারিবেন। ইহা পাঠ করিলে যাঁহার এই সকল বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিবার ইচ্ছা হইবে, তিনি নিজ আশা পূরণ করিতে পারিবেন। ইহাতে চলিত ব্রাণ্ডি প্রভৃতি বিলাতী মদ্য গুলির উপ্করণ লেখা আছে। আমাদের দেশে অনেকের এমন কুসংস্কার আছে যে, মদ্য শব্দের নাম দেখিলেই অমনি শিহরিয়া উঠেন. কিন্তু কেহ মদ্য প্রস্তুত করিয়া আপনার সেবায় নিয়োজিত করেন তদাভিপ্রায়ে ইহাতে সন্নিবেশিত হয় নাই। গ্রন্থকারের উদ্দেশ্য সাধারণে জানিতে পারেন যে মদ্যে এলকোহল বা সুরা-বিষ কি পরিমাণে আছে এবং তাহা জানিয়াও যদি কিঞ্চিৎ পরিমাণে সাবধান হন। আমরা ইহা পাঠ করিয়া সুখি হইয়াছি।

সময় ২১ শে শ্রাবণ ১২৯২।

ইহার একখানি রাখিয়া যত্ন করিলে অনেক লাভকর ব্যবসা করা যাইতে পারে।

ঢাকা প্রকাশ ১১ই শ্রাবণ ১২৯২।

যাঁহারা উপরোক্ত দ্রব্যাদি প্রস্তুত করিয়া ব্যবসা করিতে চাহেন ড্রগিষ্টস্ হেণ্ডবুক তাঁহাদের বিশেষ সহায় হইবে। ড্রগিষ্ট হেণ্ডবুক একখানি অত্যন্ত প্রয়োজনীয় বই হইয়াছে।

চারুবার্ত্তা ১৯ শে শ্রাবণ ১২৯২ সাল।

বাঙ্গালায় এরূপ উপকারী পুস্তক একান্ত প্রার্থনীয়।

এডুকেশন গেজেট ২৩ শে শ্রাবণ ২১৯৩ সাল।

পুস্তকের উদ্দেশ্য ভাল সাধারণে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে দেখিতে পারেন।

দৈনিক ১৬ই ভাদ্র ১২৯২ সাল।

কতকগুলি বিষয়ের স্বতন্ত্র সমালোচনা আমরা বারান্তরে করিব। মোটের উপর এইপুস্তক খানি প্রয়োজনীয় সন্দেহ নাই

শিল্পপুষ্পাঞ্জলি।

বাঙ্গালা ভাষার এরূপ পুস্তক অতি বিরল সুতরাং গ্রন্থকর্ত্তা যে বহু যত্ন ও পরিশ্রম স্বীকার করিয়া নানাবিধ পুস্তক ও সাময়িক পত্র হইতে সংগ্রহ করিয়া সেই অভাব মোচনের বিশেষ চেষ্টা পাইয়াছেন তাহা দেখিয়া আমরা অত্যন্ত সুখী হইলাম।

সঞ্জীবনী ১২ই পৌষ ১২৯২ সাল।